

# AGRISANO

krankenkasse caisse maladie cassa malati

**STATUTS**

**CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (LAMaI)**



# Table des matières

<b>STATUTS</b> .....	<b>3</b>
I. DISPOSITIONS GENERALES .....	3
II. ORGANISATION .....	3
III. SECRETARIATS REGIONAUX .....	4
IV. COMPTABILITE .....	4
V. LIQUIDATION DE LA CAISSE .....	4
VI. DISPOSITIONS FINALES .....	4
<b>CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (LAMal)</b> .....	<b>5</b>
I. DROIT APPLICABLE .....	5
II. PERSONNES ASSURÉES .....	5
III. DÉBUT, FIN ET SUSPENSION DE L'ASSURANCE .....	5
IV. PRIMES D'ASSURANCE/PARTICIPATION AUX FRAIS .....	6
V. OBLIGATION DE COLLABORER .....	6
VI. PRESTATIONS .....	6
VII. DISPOSTIONS DIVERSES .....	7
VIII. DISPOSITIONS FINALES .....	8
<b>RÈGLEMENT DE L'ASS. INDEMNITÉS JOURNALIÈRES (LAMal)</b> .....	<b>9</b>
I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES .....	9
II. DÉBUT, FIN ET SUSPENSION DE L'ASSURANCE .....	9
III. OFFRE D'ASSURANCE .....	10
IV. PRIMES .....	10
V. PARTIE PRESTATIONS .....	10
VI. DISPOSITIONS FINALES .....	11
<b>RÈGLEMENT ASSURANCE MÉDECIN DE FAMILLE AGRI-eco (LAMal)</b> .....	<b>12</b>
I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES .....	12
II. RAPPORTS D'ASSURANCE .....	12
III. CARACTÉRISTIQUES ET PRESTATIONS D'ASSURANCE .....	12
IV. PRIMES D'ASSURANCE/QUOTE-PART AUX FRAIS .....	13
V. OBLIGATIONS DE COLLABORER .....	13
VI. SANCTIONS .....	13
VII. DISPOSTIONS FINALES .....	13

# STATUTS

## I. DISPOSITIONS GENERALES

---

### Art. 1 Nom, Siège

La caisse maladie Agrisano est une caisse maladie ayant la forme juridique d'une fondation. Son siège social est à Brougg AG.

### Art. 2 But

1 La caisse maladie Agrisano offre à ses membres une couverture d'assurance contre les suites économiques de la maladie, de l'accident, de la maternité, de l'invalidité et du décès, selon le principe de la mutualité. Les présents statuts sont complétés par les conditions générales d'assurance et les règlements.

2 Dans ce but, la caisse maladie Agrisano peut s'affilier à des organisations, y participer, en soutenir, collaborer avec elles, en fonder ou en reprendre elle-même.

3 Elle est en particulier autorisée à proposer à ses membres des contrats d'assurance d'autres assureurs et des contrats collectifs, conformément aux dispositions de la LAMal et de la loi sur le contrat d'assurance (LCA).

4 La caisse maladie Agrisano soutient tout effort visant à prévenir les dommages dans le secteur de la maladie, de l'accident, de l'invalidité et du décès.

### Art. 3 Droit fédéral

1 La caisse maladie Agrisano est soumise aux dispositions de la loi fédérale sur l'assurance maladie du 18 mars 1994 (LAMal).

2 Elle peut participer à l'application de l'assurance accidents obligatoire en vertu de la loi fédérale sur l'assurance accidents du 20 mars 1981 (LAA).

3 La caisse maladie Agrisano peut prendre, dans l'intérêt de ses membres, des engagements qui découlent de conventions internationales en matière d'assurance sociale, ainsi que de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000.

### Art. 4 Rayon d'activité

Le rayon d'activité de la caisse maladie Agrisano couvre le territoire suisse. Une réglementation spéciale est en vigueur pour les personnes qui sont soumises à l'accord bilatéral avec l'UE et l'AELE sur la libre circulation des personnes dans le domaine des assurances sociales (entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002).

### Art. 5 Responsabilité personnelle

La responsabilité personnelle des membres est exclue pour les engagements pris par la caisse maladie Agrisano.

### Art. 6 Communications

Les communications de caractère obligatoire pour les membres sont publiées dans la presse agricole ou par des circulaires.

## II. ORGANISATION

---

### Art. 7 Organes

Les organes de la caisse maladie Agrisano sont:

- a) Le Conseil de fondation
- b) Le Comité du Conseil de fondation
- c) Le secrétariat
- d) L'organe de contrôle

### Art. 8 Le Conseil de fondation

1 Le Conseil de fondation se compose de 15 à 35 membres.

2 Il se réunit ordinairement dans les 6 mois qui suivent la clôture de l'exercice comptable.

3 Il se réunit en séance extraordinaire chaque fois qu'un cinquième au moins de ses membres, le Comité du Conseil de fondation, l'organe de contrôle ou l'autorité de surveillance l'estiment nécessaire.

### Art. 9 Convocation du Conseil de fondation

1 Le Conseil de fondation est convoqué par son président 10 jours au moins avant la date de la réunion en indiquant les affaires à traiter ainsi que la teneur essentielle des modifications proposées dans le cas d'une révision des statuts.

2 Le Conseil de fondation peut valablement siéger s'il a été régulièrement convoqué.

### Art. 10 Décision du Conseil de fondation

1 Le Conseil de fondation prend ses décisions à main levée et à la majorité absolue des votants, à l'exception des décisions concernant l'art. 11, lit. e) et h) pour lesquelles une majorité des deux tiers des personnes présentes est nécessaire.

2 Les élections et les décisions ont lieu par bulletin secret si un cinquième au moins des membres présents le demandent.

3 Les personnes ayant participé d'une manière quelconque à la gestion n'ont pas le droit de vote lors des décisions relatives à la décharge des organes compétents.

### Art. 11 Compétences du Conseil de fondation

Le Conseil de fondation a les compétences suivantes:

- a) approuver le rapport de gestion, les comptes annuels et le bilan ainsi que le rapport de l'office de contrôle ;
- b) donner décharge aux organes de l'administration ;
- c) élire et révoquer les organes de l'administration ;

d) élire et révoquer l'organe de contrôle ;

e) modifier les statuts ;

f) publier et modifier les règlements et fixer les primes d'assurance des membres ;

g) aménager les secrétariats régionaux ;

h) décider du renoncement à la reconnaissance par l'Office fédéral ;

i) prononcer la dissolution de la caisse maladie Agrisano sous réserve de l'art. 23.

### Art. 12 Comité du Conseil de fondation

Le Comité du Conseil de fondation se compose de 5 à 7 membres. Il se réunit aussi souvent que l'exigent les affaires. Il est convoqué par le président.

### Art. 13 Validité des décisions du Comité

1 Le Comité du Conseil de fondation peut siéger valablement si la moitié des membres sont présents.

2 En cas d'égalité des voix, le président départage.

### Art. 14 Compétences du Comité

1 L'administration de la fondation est de la compétence du Comité du Conseil de fondation.

2 Il traite toutes les affaires administratives que les statuts ne réservent pas au Conseil de fondation ou qui n'ont pas été déléguées au secrétariat.

### Art. 15 Secrétariat

Le secrétariat traite les affaires courantes et s'occupe particulièrement des tâches suivantes:

a) Admission et exclusion des assurés et édictons de décisions ;

b) Conclusion de contrats collectifs;

c) Etablissement de rapports annuels, des comptes, du bilan et du budget ainsi que des documents nécessaires pour la Confédération et les Cantons;

d) Préparation des affaires du Conseil de fondation et de son Comité ainsi que l'exécution de leurs décisions;

e) Liquidation des cas de dommage

f) Encaissement des primes d'assurance, les participations aux frais, etc.

#### Art. 16 Droit de signature

Le président, le ou les vice-présidents, le secrétaire, les membres du Comité et d'autres personnes autorisées dans le cadre du secrétariat sont habilités à signer collectivement à deux. Le Comité du conseil de fondation fixe les droits de signature dans un règlement interne.

#### Art. 17 Garantie

Une garantie appropriée doit être fournie aux collaborateurs chargés des affaires financières contre d'éventuels dommages, conformément aux instructions de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

#### Art. 18 Organe de contrôle

1 Le Conseil de fondation élit un office de contrôle externe et indépendant qui satisfait aux exigences de l'art. 86 de l'Ordonnance I sur l'assurance maladie du 27 juin 1995 (OAMal).

2 L'organe de contrôle vérifie chaque année, sur la forme et sur le fond, si la comptabilité, les comptes annuels et les statistiques correspondent aux exigences légales.

3 L'organe de contrôle vérifie en outre si l'administration de la caisse offre les garanties suffisantes pour un déroulement adéquat et harmonieux des affaires, notamment si elle est organisée de façon appropriée et si elle observe les dispositions légales et statutaires.

4 L'organe de contrôle peut effectuer des révisions intermédiaires au front, sans avis préalable, notamment, lorsqu'il a des doutes sur la tenue correcte des comptes et sur la bonne gestion administrative.

5 L'organe de contrôle rédige un rapport sur la révision annuelle et sur chaque révision intermédiaire, conformément à l'art. 88 de l'Ordonnance I sur l'assurance maladie (OAMal), à l'attention du Comité du Conseil de fondation et de l'OFAS.

6 Si l'organe de contrôle constate de graves manquements, des irrégularités, des fautes graves ou d'autres faits qui menacent la sécurité financière de la caisse ou sa capacité à remplir ses tâches, il adresse alors immédiatement un rapport au Comité de la fondation et à l'OFAS.

7 Le rapport doit être déposé au secrétariat de la caisse où il peut être consulté 10 jours avant l'assemblée du Conseil de fondation qui a inscrit le rapport des vérificateurs à l'ordre du jour. L'organe de contrôle peut participer à la séance et donner des informations.

### III. SECRETARIATS REGIONAUX

---

#### Art. 19 Fondation et organisation

Des secrétariats régionaux peuvent être mis sur pied pour l'application des activités de la caisse. Le Comité du Conseil de fondation règle l'organisation des secrétariats régionaux.

### IV. COMPTABILITE

---

#### Art. 20 Considérations générales

1 La comptabilité est organisée conformément aux prescriptions légales fédérales et de telle façon qu'on puisse établir en tout temps la situation de fortune, le montant des engagements et des créances ainsi que le résultat des différents exercices.

2 L'exercice comptable boucle au 31 décembre.

#### Art. 21 Autofinancement/Constitution de réserves

1 Les différentes catégories d'assurance doivent garantir leur autofinancement.

2 La caisse maladie Agrisano constitue des réserves, conformément aux prescriptions de la Confédération. De plus, elle constitue

les provisions et les amortissements nécessaires dans chaque compte annuel.

#### Art. 22 Fortune

1 La fortune de la caisse maladie Agrisano doit être placée selon les prescriptions de l'art. 80 de l'Ordonnance I sur l'assurance maladie (OAMal), compte tenu des liquidités nécessaires pour la marche des affaires ainsi que d'une juste répartition des risques.

2 Dans le cadre des prescriptions ci-dessus, le Conseil de fondation fixe les détails par règlements.

### V. LIQUIDATION DE LA CAISSE

---

#### Art. 23 Destination des fonds

La caisse maladie Agrisano ne peut, même en cas de dissolution, affecter ses biens qu'aux buts de l'assurance.

### VI. DISPOSITIONS FINALES

---

#### Art. 24 Trilinguisme

Les statuts sont publiés en allemand, en français et en italien. Si les trois textes diffèrent les uns des autres, c'est le texte allemand qui fait foi.

#### Art. 25 Entrée en vigueur

Les présents statuts ont été approuvés par le Conseil de fondation le 22 juillet 2003 et ils remplacent ceux du 21 septembre 1995.

Ils seront présentés à l'Office fédéral des assurances sociales pour approbation et ils entrent en vigueur le 1er janvier 2004. Ils peuvent être modifiés en tout temps avec l'accord des autorités de surveillance.

Brougg, le 22 juillet 2003  
Caisse maladie Agrisano

Le président:  
Fritz Schober

Le directeur:  
Damian Keller

# CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (LAMAL)

## I. DROIT APPLICABLE

### Art. 1 Ordre d'importance

1 Les présentes conditions générales d'assurance sont soumises aux règles de droit dans l'ordre suivant:

- a) Droit fédéral
- b) Droit cantonal
- c) Droit communal
- d) Statuts
- e) Conventions collectives

2 A moins que les règlements sur les prestations ne le stipulent différemment, les présentes conditions générales d'assurance sont applicables.

3 Les présentes conditions générales d'assurance ne sont pas applicables aux assurances selon la loi fédérale sur l'assurance accident du 20 mars 1981 (LAA), ni à ses accords complémentaires ou additionnels, à moins qu'elles ne les stipulent spécifiquement. En outre, elles ne sont pas applicables aux assurances complémentaires qui sont soumises aux conditions de la loi fédérale sur le contrat (LCA).

## II. PERSONNES ASSURÉES

### Art. 2 Admission

1 Toute personne domiciliée dans le rayon d'activité de la caisse maladie Agrisano peut adhérer à la caisse maladie Agrisano, respectivement présenter une demande de contrat pour l'assurance maladie obligatoire et l'assurance de l'indemnité journalière selon la loi fédérale sur l'assurance maladie du 18 mars 1994 (LAMal). Les exceptions à l'obligation d'assurance restent réservées, ainsi

que l'extension d'assurance aux personnes se trouvant à l'étranger, au sens de l'art. 7 de l'Ordonnance sur l'assurance maladie du 27 juin 1995 (OAMal), à sous réserve de dispositions légales et de conditions spéciales.

2 Le requérant doit remplir entièrement et conformément à la vérité le formulaire de demande, ainsi que le questionnaire, mis à sa disposition par la caisse maladie Agrisano.

## III. DÉBUT, FIN ET SUSPENSION DE L'ASSURANCE

### Art. 3 Début des assurances

1 Toute personne domiciliée en Suisse doit, dans un délai de trois mois après s'être établi ou après la naissance en Suisse, s'assurer ou se faire assurer par son représentant légal pour les soins médico-pharmaceutiques. Pour l'affiliation, et sous réserve de l'art. 3 LAMal, le début de l'assurance coïncide avec la naissance ou l'établissement dans le rayon d'activité de la caisse maladie Agrisano. Restent réservées les règles pour les personnes au sens de l'art. 3, alinéa 2 et 3 LAMal.

2 Lors d'une affiliation tardive, le début de l'assurance commence à la date de l'adhésion. Un supplément de prime sera perçu.

obligatoirement et entièrement, conformément à la loi fédérale sur la LAA. La caisse maladie Agrisano accorde la suspension sur mandat de l'assuré lorsque celui-ci prouve qu'il est assuré conformément à la LAA, dans ce cas la prime sera réduite. La proposition doit être présentée par écrit. La suspension débute au plus tôt le premier jour du mois qui suit la demande.

2 Les accidents sont couverts, conformément à la LAMal, aussitôt que la couverture en cas d'accident, selon la LAA, cesse totalement ou partiellement.

3 La caisse maladie Agrisano prend à charge les coûts consécutifs aux accidents qu'elle assurait avant la suspension de l'assurance.

4 La caisse maladie Agrisano doit informer par écrit l'assuré, au moment de son affiliation à l'assurance maladie sociale, de son devoir selon l'art. 10 LAMal.

5 L'employeur informe par écrit une personne désireuse de cesser les rapports de travail ou de se retirer de l'assurance accidents non professionnels, selon la LAA, qu'elle doit l'annoncer à son assureur, selon la LAMal, dans un délai d'un mois au maximum après en avoir été informé par son employeur ou par l'assurance chômage. Le même devoir incombe à l'assurance chômage si la prétention de prestations n'existe plus en ce qui la concerne et que la personne concernée ne s'engage pas dans de nouveaux rapports de travail.

6 Si l'assuré a manqué à son devoir selon l'alinéa 5, la caisse maladie Agrisano peut lui demander la partie accident de la prime, plus les intérêts moratoires, pour la période entre la fin de couverture accidents selon LAA et le moment où la caisse maladie Agrisano l'a appris. La caisse maladie Agrisano peut présenter la même créance envers l'employeur ou l'assurance chômage, s'ils ont manqué à leurs devoirs selon alinéa 5. La caisse maladie Agrisano peut faire valoir les mêmes exigences à leur égard.

### Art. 4 Fin de l'assurance

L'assurance prend fin:

- a) En cas de décès
- b) Par un changement d'assureur
- c) Par l'exclusion de l'assurance de l'indemnité journalière
- d) Par la résiliation

### Art. 5 Changement d'assureur

1 La résiliation de l'assurance de base obligatoire peut avoir lieu pour le 30 juin ou le 31 décembre. Si une franchise à option a été convenue, la résiliation ne peut avoir lieu que pour la fin d'une année civile.

2 La résiliation écrite du contrat doit avoir lieu dans un délai de trois mois.

3 Lors de l'adaptation des primes, des dispositions particulières sont applicables, qui seront communiquées avec l'adaptation des primes.

4 Si la caisse maladie Agrisano ne s'acquitte plus volontairement ou en raison d'une décision des autorités de son devoir d'assurance maladie sociale, les rapports d'assurance prennent fin par la dénonciation de l'autorisation, conformément à l'art. 13 LAMal.

5 Les rapports de l'assurance des frais médicaux et pharmaceutiques ne prennent fin vis-à-vis de la caisse maladie Agrisano que lorsque le nouvel assureur lui communique que la personne concernée est assurée par lui sans qu'il y ait une interruption dans la couverture d'assurance. Dès que la caisse maladie Agrisano est en possession de la communication, elle informe la personne concernée à partir de quand elle n'est plus assurée par elle.

### Art. 7 Suppression de droit

1 Un assuré, dont l'adhésion à pris fin, n'a aucun droit à la fortune de la caisse maladie Agrisano.

2 Sont exceptées des prestations en suspens.

3 Un membre doit assumer ses obligations.

### Art. 8 Réduction des prestations

La caisse maladie Agrisano peut réduire ou, dans des cas très graves, annuler ses prestations, si un sinistre est provoqué avec préméditation ou par négligence grave.

### Art. 6 Suspension de la couverture en cas d'accident

1 La couverture en cas d'accident professionnel et non professionnel peut être suspendue pour les assurés, qui sont couverts

## IV. PRIMES D'ASSURANCE/PARTICIPATION AUX FRAIS

---

### Art. 9 Primes d'assurance

- 1 Les primes sont fixées en fonction des dispositions de la LAMal.
- 2 Les primes sont dues à l'avance et indépendamment de l'état de santé de l'assuré.
- 3 Si des rapports d'assurance commencent ou prennent fin durant un mois civil, les primes sont dues pour le mois entier.
- 4 Les membres peuvent s'acquitter du paiement des primes mensuellement, bimestriellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement.
- 5 La caisse maladie Agrisano accorde une réduction pour les paiements annuels et semestriels pour rémunérer les avances. La réduction des primes est fixée par le Conseil de fondation.
- 6 La caisse maladie Agrisano peut réduire les primes pour des assurances spécifiques.

### Art. 10 Groupes d'âge

- 1 Sont formés les groupes d'âges suivants:

18 jusqu'à	18 ans révolus (âge effectif)
25 jusqu'à	25 ans révolus (âge effectif)
30 jusqu'à	30 ans révolus (âge d'admission)
35 jusqu'à	35 ans révolus (âge d'admission)
40 jusqu'à	40 ans révolus (âge d'admission)
45 jusqu'à	45 ans révolus (âge d'admission)
50 jusqu'à	50 ans révolus (âge d'admission)
55 jusqu'à	55 ans révolus (âge d'admission)
60 jusqu'à	60 ans révolus (âge d'admission)
65 jusqu'à	65 ans révolus (âge d'admission)
70 au-delà de	65 ans révolus (âge d'admission)

- 2 L'attribution à un groupe d'âge se fait en fonction de l'âge d'admission pour les enfants jusqu'à 25 ans révolus, par la suite en fonction de l'âge d'entrée correspondant.
- 3 Le transfert dans une autre catégorie d'âge se fait pour le début de l'année civile suivante.

### Art. 11 Fixation des primes

- 1 Les primes sont fixées en fonction des groupes d'âge.

- 2 Dans le cadre de l'assurance obligatoire des frais médicaux et pharmaceutiques, les primes des groupes d'âge 30 à 70 sont uniformes (prime pour adultes).
- 3 Pour le groupe d'âge 18 (enfants), une prime inférieure est fixée par rapport aux adultes.
- 4 Une réduction peut également être accordée pour le groupe d'âge 25 (jeunes adultes).

### Art. 12 Participation aux coûts

- 1 Les assurés participent aux frais des prestations fournies par la caisse maladie (participation aux coûts).
- 2 La participation aux frais se compose des montants suivants :
  - a) Franchise (montant annuel fixe)
  - b) Participation (pourcentage du montant des coûts dépassant la franchise)
  - c) Participation aux frais d'hospitalisation
- 3 La date du traitement est déterminante pour la participation aux coûts.
- 4 Les montants des primes d'assurance et de la participation aux coûts sont fixés selon les directives de la LAMal et de ses ordonnances.

### Art. 13 Retard de paiement

- 1 Dans les cas où un(e) assuré(e) est en retard de paiement, les prescriptions légales s'appliquent (article 105a et ss. LAMal) pour la perception d'intérêts moratoires, d'émoluments administratif de traitement de dossier, de frais de sommation et de poursuites ainsi que pour la suspension de la prise en charge des frais de traitement.
- 1 Les frais engendrés par un retard de paiement sont imputés à l'assuré(e) sous la forme d'un émoulement administratif de traitement de dossier d'un montant de CHF 35.-. Outre cet émoulement administratif (art. 105b, al. 3 LAMal), des intérêts moratoires d'un taux de 5 % (article 26, al. 1 LPGA), ainsi que la totalité des frais de poursuites sont imputés.

## V. OBLIGATION DE COLLABORER

---

### Art. 14 Généralités

- 1 Le requérant ou la requérante à l'admission ou son représentant légal doit donner tous les renseignements exigés et tenir à disposition les documents nécessaires à l'admission ou à la clarification des devoirs de prestations de tiers. Dans le domaine de l'assurance de l'indemnité journalière, il/elle doit en outre transmettre toutes les informations exigées et tenir à disposition les documents nécessaires à l'admission, aux réserves, à la clarification des problèmes de santé, ainsi qu'à la fixation des prestations de l'assurance, en particulier les rapports médicaux, les expertises, les radiographies et les pièces justificatives pour les prestations des tiers. Il doit autoriser aux tiers de fournir pareils documents et de communiquer des renseignements.
- 2 Le requérant à l'admission, ou l'assuré, doit se soumettre, dans le domaine de l'assurance de l'indemnité journalière, à d'autres mesures de clarification prescrites par la caisse maladie Agrisano, en particulier des examens médicaux raisonnables servant aux diagnostics et à la détermination des prestations. Sont déraisonnables les mesures médicales présentant un danger pour la santé et la vie de l'assuré.

- 3 La caisse maladie Agrisano peut, à ses frais, demander des expertises au personnel médical ou à d'autres personnes spécialisées, en particulier sur l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré.

### Art. 15 Obligation d'aviser

- 1 L'assuré est tenu d'aviser sans délai son assureur-maladie d'accidents qui ne sont pas annoncés auprès d'un assureur LAA ou de l'assurance militaire. Il doit fournir des renseignements sur:
  - a) l'heure, le lieu, les détails et les suites de l'accident;
  - b) le médecin traitant ou l'hôpital;
  - c) les éventuels responsables concernés et les assurances.
- 2 L'assuré est tenu, dans un délai de dix jours, de communiquer à la caisse maladie Agrisano chaque cas de maladie.
- 3 Les changements d'adresse et de nom, ainsi que les décès, doivent être communiqués par écrit, dans un délai de trente jours, à la caisse maladie Agrisano.
- 4 Les ordonnances en vue de mesures médicales (séjours en division aiguë, convalescences, cures, etc.) doivent être envoyés à la caisse maladie Agrisano par le prestataire ou par l'assuré avant le début du traitement. Sont exceptés les cas d'urgence.

## VI. PRESTATIONS

---

### Art. 16 Catégories d'assurance

- 1 La caisse maladie Agrisano dirige, conformément aux présentes CGA et aux règlements particuliers, les catégories d'assurance suivantes:
  - a) Assurance maladie obligatoire (Catégorie A)
  - b) Assurance de l'indemnité journalière (Catégorie B)

- c) Assurance de l'indemnité journalière en cas de maladie et d'accident (Catégorie C)

- 2 Conformément aux prescriptions de l'art. 12, alinéa 2 LAMal et selon les CGA spécifiques, la caisse maladie Agrisano peut conclure et entretenir des assurances complémentaires. A cet effet, elle peut aussi conclure des contrats collectifs avec d'autres assureurs.

## Art. 17 Prestations générales

Les prestations à fournir par la caisse maladie Agrisano sont définies dans la LAMal et ses ordonnances.

## Art. 18 Prestations en cas de maladie

La caisse maladie Agrisano rembourse les frais de prestations pour des soins issus d'une maladie ou d'un diagnostic d'une maladie. Ils comprennent :

- a) examens, soins et mesures thérapeutiques des médecins, chiropraticiens ou personnes fournissant des prestations sur mandat d'un médecin ;
- b) analyses ordonnées par un médecin, médicaments ainsi que des moyens et appareils servant pour les examens et soins ;
- c) participation aux cures de balnéaires ;
- d) mesures de réhabilitation, ordonnées par un médecin ;
- e) séjour dans un hôpital sous contrat en division commune ;
- f) participation au frais de transport et de sauvetage.

## Art. 19 Prestations en cas d'accident

1 En cas d'accident, la caisse maladie Agrisano prend en charge, selon la LAMal, les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie, s'il n'y a pas une autre assurance accident ou une tierce personne responsable.

2 Est considéré comme accident l'effet néfaste, non volontaire d'un facteur externe extraordinaire qui nuit ou influence la santé physique ou psychique ou qui a comme conséquence le décès.

3 La couverture en cas d'accident est décrite à l'art. 6 des CGA.

## Art. 20 Prestations en cas de maternité

1 Selon la LAMal, les soins spécifiques à la maternité sont pris en charge aux mêmes conditions comme les prestations pour la maladie.

2 Les prestations en cas de maternité ne sont pas soumises à la participation aux frais.

3 Les prestations suivantes sont considérées comme prestations de maternité :

- a) examens de contrôle, effectués par un médecin ou une sage-femme sur prescription d'un médecin, pendant et après la grossesse ;
- b) accouchement à domicile, dans un hôpital ou dans une institution de soins reconnue, ainsi que l'assistance d'un médecin ou d'une sage-femme ;
- c) les conseils nécessaires en cas d'allaitement.

## Art. 21 Soins dentaires

Les soins dentaires ne sont en général pas assurés dans le cadre de la LAMal. Exceptionnellement sont soumis au remboursement les frais des soins dentaires suivants :

- a) s'ils sont occasionnés par une maladie grave qui est soumise à la LAMal ;
- b) suite à un accident, si aucune autre assurance accident n'est impliquée prioritairement.

## Art. 22 Conditions de la prise en charge des coûts

1 Le prestataire des soins ne doit dispenser que des prestations en soins limitées dans l'intérêt de la personne assurée et qui sont nécessaires pour le but du traitement.

2 Selon l'art. 18 les prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques. Elles sont à réexaminer périodiquement.

## Art. 23 Tarif appliqué/Choix des prestataires

1 Lors de soins ambulatoires, la caisse maladie Agrisano prend en charge les coûts, aux maximum selon le tarif qui est appliqué au lieu de domicile ou de travail de la personne concernée.

2 Lors de soins stationnaires dans le canton de domicile, la caisse maladie Agrisano prend en charge les frais, aux maximum selon les tarifs du canton de domicile.

3 Lors de soins hors canton, choisis volontairement, la caisse maladie Agrisano prend en charge le montant maximal des frais qui auraient été engendrés dans le canton de domicile. Lors d'une urgence médicale pour des soins hors canton, c'est le canton de domicile qui prend en charge les frais supplémentaires.

4 Pour les soins cités sous al. 2 et 3, le prestataire doit être mentionné sur la liste des hôpitaux agréés.

5 Lors de soins d'urgence à l'étranger, on rembourse au maximum le double des coûts que cela aurait engendré en Suisse.

## Art. 24 Remboursement de prestations

1 L'original de la facture resp. une quittance pour remboursement sont nécessaires pour faire valoir son droit. Aucun remboursement ne peut être fait sur la base de quittances, copies, récépissés de paiements ou extraits de comptabilité.

2 Le remboursement pour l'assuré est effectué sans frais, sur son compte bancaire ou postal. Les frais supplémentaires peuvent être demandés à l'assuré suite à un remboursement d'un autre type, en l'absence de compte bancaire ou postal.

## Art. 25 Sur-assurance

1 Les prestations de l'assurance maladie, ou leurs correspondants des autres assurances sociales, ne doivent pas entraîner une sur-assurance de l'assuré. Lors du calcul de la sur-assurance, seules sont prises en considération les prestations comparables (type et but) qui, du fait d'un sinistre, sont destinées à l'ayant droit. Dans ce cas, l'allocation pour impotent et le supplément pour impotence ne sont pas pris en compte.

2 Une sur-assurance existe dans la mesure où les prestations d'assurance sociale respectives dépassant les limites suivantes:

- a) les frais du diagnostic et de traitement occasionnés à l'assuré;
- b) les frais pour les soins et autres frais non-couverts pour maladies à l'assuré;
- c) la perte présumée de revenu subie par l'assuré du fait d'un sinistre ou la valeur du travail qu'il n'est pas en mesure d'effectuer.

# VII. DISPOSTIONS DIVERSES

---

## Art. 26 Décompte des dommages

Dans la mesure où la caisse maladie Agrisano a donné, volontairement ou sur la base d'un contrat vis-à-vis des personnes qui dressent la facture, des garanties de frais et autres, elle décompte directement - sous réserve de règlements contraires dans les contrats collectifs - avec le membre.

## Art. 27 Obligation de limiter les dommages

1 L'assuré doit suivre consciencieusement les instructions médicales (comportement, prise de médicaments, thérapies, etc.) et éviter tout comportement qui met en danger ou qui ralentit sa guérison.

2 L'assuré ne doit pas avoir recours au médecin pour des traitements ou des examens inutiles ou économiquement disproportionnés (par ex. visite inutile à domicile, changement inutile de médecin provoquant des examens à double).

## Art. 28 Cession et décompte

Sans approbation explicite de la caisse maladie Agrisano, les assurés ne sont pas en droit de céder leurs droits aux prestations, de les mettre en gage ou de les porter en compte.

## Art. 29 Disposition des dossiers/Protection des données

1 Les dossiers sont accessibles aux personnes concernées. Les données à caractère privé pour l'assuré et les membres de sa famille, ainsi que présentant des intérêts publics, sont à protéger.

2 La protection des données est liée à la loi fédérale sur la protection des données (OLPD) du 19 juin 1992.

## Art. 30 Décision

1 Si une personne assurée n'est pas d'accord avec une décision de la caisse maladie Agrisano en matière d'assurance maladie

obligatoire ou d'assurance volontaire de l'indemnité journalière, elle peut exiger, dans un délai de trente jours, qu'elle lui adresse une décision écrite.

2 La caisse maladie Agrisano doit fonder sa décision et indiquer les voies de recours; les personnes concernées ne doivent pas subir de préjudices d'une notification incomplète de la décision.

#### Art. 31 Opposition

Dans les 30 jours suivant sa notification, une opposition contre une décision peut être introduite auprès de la caisse maladie Agrisano.

#### Art. 32 Recours auprès du tribunal administratif

1 Un recours auprès du tribunal administratif est possible contre les décisions sur opposition. Le recours doit être présenté dans un

délai de trente jours suivant la notification de la décision sur opposition auprès du tribunal des assurances désigné par le canton, lequel est habilité à statuer sur les différends entre assureurs, avec les assurés ou avec des tiers.

2 Le recours peut aussi être déposé si la caisse maladie Agrisano ne prend pas de décision contre une revendication de la personne concernée ou qu'elle n'édicte aucune décision sur opposition.

#### Art. 33 Secret professionnel

Toute personne qui collabore aux travaux administratifs et aux contrôles de l'assurance maladie est soumise au secret professionnel envers les tiers.

## VIII. DISPOSITIONS FINALES

---

#### Art. 34 Entrée en vigueur

Les présentes conditions générales d'assurance (CGA) selon la LAMal ont été adoptées en date du 24 juillet 2007 par le Conseil de fondation de la caisse maladie Agrisano. Ils entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> août 2007 et remplacent les CGA du 22 juillet 2003.

Brougg, le 24 juillet 2007  
Caisse maladie Agrisano

Le président:  
Fritz Schober

Le directeur:  
Damian Keller

# RÈGLEMENT DE L'ASSURANCE INDEMNITÉS JOURNALIÈRES (LAMal)

## I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### Art. 1 But/Bases juridiques

1 S'appuyant sur les conditions générales d'assurance (CGA) découlant de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), la caisse maladie Agrisano gère une assurance d'indemnités journalières.

2 L'assurance indemnités journalières garantit des prestations en cas de perte de salaire pour maladie, accidents, pour autant qu'ils soient assurés et qu'aucune assurance accidents ne les prennent en charge, ainsi que pour la maternité.

## II. DÉBUT, FIN ET SUSPENSION DE L'ASSURANCE

### Art. 2 Adhésion/Affiliation

1 Quiconque a son domicile dans le rayon d'activité de la caisse, ou y exerce une profession et âgé de 15 ans révolus mais pas encore 65 ans, peut conclure une assurance indemnités journalières auprès de la caisse maladie Agrisano.

2 L'assurance indemnités journalières peut prendre la forme d'une assurance collective. Les assurances collectives peuvent être conclues par:

- des employeurs pour eux-mêmes et leurs employés;
- des organisations d'employeurs et les associations professionnelles pour leurs membres et les employés de leurs membres;
- des organisations d'employés pour leurs membres.

### Art. 3 Début/Fin

1 La demande d'adhésion se fait par écrit moyennant le formulaire ad hoc mis à disposition par la caisse maladie Agrisano. Le début d'assurance est possible pour chaque début de mois.

2 Les questions posées sur la demande d'adhésion sont à remplir de façon complète et véridique. Les personnes sous tutelle peuvent uniquement être assurées à travers leur représentant légal. Si des réponses fausses ont été données lors de la demande d'adhésion, la caisse maladie Agrisano peut rétroactivement prendre les mêmes mesures qu'elle aurait pris lors d'une demande conforme.

3 Une demande d'adhésion permet à la caisse maladie Agrisano de chercher des renseignements nécessaires auprès des personnes médicales ou d'autres assurances, permettant de définir une éventuelle réserve. La caisse maladie Agrisano peut exiger un certificat médical ou la réalisation d'un examen médical à ses frais. Le preneur d'assurance doit donner tous les renseignements nécessaires concernant la personne assurée.

4 La couverture d'assurance reste provisoire depuis la date mentionnée dans le formulaire d'adhésion jusqu'à la date de réception de la police d'assurance. Si un sinistre survient pendant la durée provisoire, l'assuré n'a pas droit aux prestations, s'il ressort clairement de la demande d'adhésion, selon al. 1 et 2, que le sinistre est lié à une maladie, un accident ou des suites d'un accident déjà existant lors de la demande. Sont exceptées les dispositions légales dérogatoires en la matière.

5 L'assurance indemnités journalières prend fin au décès, par la démission, l'épuisement des prestations, l'exclusion, la cessation permanente de l'activité à but lucratif, le départ du rayon d'activité de la caisse maladie Agrisano ou la limite atteinte des 65 ans.

6 Une démission ou une réduction de l'indemnité journalière peut être effectuée à la fin d'un mois, pour autant qu'un délai de résiliation de 3 mois soit respecté.

### Art. 4 Exclusion

1 Si le comportement d'un membre s'avère abusif, ou inexcusable, ledit membre peut, après avoir été préalablement menacé de sanctions, être exclu dans les cas suivants:

- si les déclarations faites lors de la demande d'assurance ne sont pas conformes à la vérité ;
- si les ordonnances du médecin n'ont, à plusieurs reprises, pas été observées ou grièvement violées ;
- si le paiement des primes reste en souffrance et le commandement de payer avec menace d'exclusion n'a pas été honoré dans un délai d'un mois ;
- pour d'autres raisons importantes.

### Art. 5 Suspension

1 Les assurés, dont la caisse maladie a pendant longtemps été libérée du droit de prestations d'assurance, peuvent, contre une

prime de risque, suspendre l'assurance indemnités journalières dans les cas suivants pour 5 ans au plus:

- lorsqu'ils se rendent à l'étranger pour plus de 3 mois ;
- en cas de service militaire ou civil d'une durée ininterrompue de plus de 60 jours ;
- en cas d'assurance obligatoire d'au moins de 3 mois auprès d'une autre caisse maladie (par ex. une caisse maladie collective ou une caisse maladie d'exploitation) ainsi que dans d'autres cas similaires ;
- lors d'un séjour de plus de 3 mois dans un établissement pénitencier ou dans une maison d'éducation.

2 Dès que les conditions citées ci-dessus ne sont plus réalisées, la personne affiliée est tenue, dans les 14 jours, de réactiver l'assurance indemnités journalières.

3 La prime de risque, dont le minimum est de CHF 10.- par mois, s'élève à 10% du tarif ordinaire de prime.

4 La suspension doit être demandée à l'avance et par écrit.

### Art. 6 Réserves

1 Les maladies et les conséquences d'un accident qui existent déjà lors de la demande, sont exclues de la couverture d'assurance par une réserve. Cela vaut également pour les maladies antérieures pouvant, par expérience, entraîner des rechutes.

2 La réserve d'assurance n'est valable que si la personne assurée en a été avisée par écrit. Les maladies prises en compte par la réserve, ou en cas d'accident, les conséquences de ceux-ci, ainsi que le début et la fin du délai de réserve, doivent être décrites avec précision.

3 La réserve d'assurance est caduc que après 5 ans au plus. Les assurés peuvent, en prouvant que la réserve n'est plus justifiée, rendre ce délai caduc avant l'échéance.

4 Lors d'une augmentation de l'indemnité journalière assurée et d'une diminution du délai d'attente, les alinéas 1 à 3 sont applicables par analogie.

### Art. 7 Changement d'assureur

1 Si la personne assurée change de caisse maladie en faveur de la caisse maladie Agrisano, celle-ci ne peut apporter aucune nouvelle réserve:

- lorsque l'entrée en fonction ou la fin de ses rapports de travail l'exige ;
- lorsqu'elle sort du rayon d'activité de l'ancien assureur ;
- lorsque l'ancien assureur n'assure plus l'assurance maladie sociale.

2 La caisse maladie Agrisano peut reprendre les réserves de l'ancien assureur jusqu'à la fin du délai préalablement fixé.

3 L'ancien assureur fait en sorte que la personne assurée soit avisée par écrit de son droit de libre passage. Dans le cas contraire, la protection de l'assurance reste de son ressort. Après en avoir été avisée, la personne assurée dispose d'un délai de trois mois pour faire valoir son droit de libre passage.

4 Sur demande de la personne assurée, la caisse doit continuer d'assurer l'indemnité journalière dans les proportions qui ont jusqu'alors été appliquées. A ce propos, elle peut porter en compte le montant de l'indemnité journalière perçu de l'ancien assureur pour la période bénéficiant du droit à la prestation, conformément à l'art. 72 LAMal.

### Art. 8 Sortie d'une assurance collective

1 Si une personne assurée sort d'une assurance collective parce qu'elle ne fait plus partie des personnes concernées par le contrat

ou parce que le contrat est échu, elle a le droit d'être transférée dans l'assurance individuelle de la caisse maladie Agrisano.

2 Pour autant que la personne assurée dans l'assurance individuelle ne s'assure pas pour des prestations plus élevées, aucune autre réserve de l'assurance ne peut être apportée. L'âge d'entrée déterminé dans le contrat collectif doit être maintenu.

3 La caisse maladie Agrisano avise par écrit la personne assurée de son droit de transfert dans l'assurance individuelle. Dans le cas contraire, la personne assurée reste affiliée à l'assurance collective. Après en avoir été avisée, elle dispose d'un délai de trois mois pour faire valoir ce droit.

### III. OFFRE D'ASSURANCE

---

#### Art. 9 Offre d'assurance

1 La personne qui présente la demande peut, dans la catégorie B, contracter une indemnité journalière de CHF 10.- à CHF 500.- avec un délai d'attente de:

- a) 14 jours
- b) 21 jours
- c) 30 jours
- d) 60 jours
- e) 90 jours
- f) 180 jours
- g) 360 jours

Le montant de la couverture en indemnité journalière ne peut, en cas de sinistre, engendrer une sur-assurance selon art. 17.

2 La personne qui présente la demande peut, dans la catégorie C, contracter une indemnité journalière de CHF 10.- à CHF 500.- avec un délai d'attente de:

- a) 14 jours
- b) 21 jours
- c) 30 jours
- d) 60 jours
- e) 90 jours
- f) 180 jours
- g) 360 jours

Le montant de la couverture en indemnité journalière ne peut, en cas de sinistre, engendrer une sur-assurance selon art. 17.

3 Divers délais d'attente peuvent être combinés.

4 Une indemnité journalière maximale de CHF 500.- par membre peut être assurée auprès de la caisse maladie Agrisano en combinant toutes les possibilités d'assurance individuelles et collectives.

### IV. PRIMES

---

#### Art. 10 Groupes d'âges et primes

1 Les membres du groupe d'âge 18 passent, dès 18 ans révolus, au groupe d'âge 25 d'où, dès 25 ans révolus, ils passent au groupe d'âge 30. Le passage intervient au début de l'année civile.

2 En cas d'augmentation du niveau d'assurance, l'attribution à un groupe d'âge pour la partie dépassant l'ancien niveau d'assurance,

se fait en fonction de l'âge resp. de l'âge d'entrée au moment de l'augmentation.

3 Le Conseil de fondation fixe les primes pour l'assurance indemnités journalières.

4 Les primes sont dues mensuellement et à l'avance, sans égard à la santé de l'assuré.

### V. PARTIE PRESTATIONS

---

#### Art. 11 Droit aux prestations

1 La condition pour bénéficier des prestations est une incapacité effective de travail d'au moins 50%, attestée par le médecin traitant ou le chiropraticien.

2 Le droit aux prestations de l'indemnité journalière n'existe que dans la mesure où la personne affiliée ne réalise pas un bénéfice de revenu d'assurance (sur-assurance).

3 L'indemnité journalière est versée pour une ou plusieurs maladies pendant un maximum de 720 jours dans une période de 900 jours.

4 Un droit à des prestations n'existe qu'après l'écoulement du délai d'attente stipulé dans le contrat. Ces prestations sont portées en compte à partir du jour où le médecin a attesté l'incapacité de travail.

5 Dans la catégorie C, le délai d'attente prévu dans le contrat, tant pour les maladies que pour les accidents, n'est pris en compte qu'une fois dans une période de 365 jours.

6 Le délai d'attente doit être une fois pleinement épuisé.

7 Le délai d'attente prévu dans le contrat est ajouté à la durée de prestations maximale de 720 jours dans une période de 900 jours, pour autant que l'employeur doive payer le salaire durant le délai d'attente.

8 Les prestations en cas de maternité ne sont pas prises en compte dans la durée maximale du droit aux prestations.

9 En cas d'incapacité partielle de travail, il est versé une indemnité journalière, réduite en conséquence, durant 720 jours et en l'espace de 900 jours. La couverture d'assurance est maintenue à concurrence du solde de la capacité de travail.

10 Le membre assuré ne peut empêcher la fin de la garantie des prestations de l'indemnité journalière par une renonciation partielle aux dites prestations.

11 Le droit aux prestations prend fin au plus tard lors de la date d'annulation du contrat.

#### Art. 12 Chômeurs assurés

1 En cas d'incapacité de travail supérieure à 50%, le chômeur assuré reçoit des indemnités journalières pleines.

2 A ce propos, les chômeurs assurés peuvent, contre une adaptation appropriée de la prime de leur ancienne assurance de l'indemnité journalière, être transférés dans une assurance avec début des prestations dès le 31<sup>e</sup> jour. Cela en maintenant le montant de l'ancienne indemnité journalière et en respectant l'âge d'entrée comme auparavant, sans toutefois tenir compte de l'état de santé au moment du transfert.

#### Art. 13 Maternité

1 Lors de la grossesse et de l'accouchement, le montant de l'indemnité journalière est garanti, pour autant que l'assurée ait été assurée pendant au moins 270 jours et sans interruption de plus de 3 mois, par une caisse maladie pour l'indemnité journalière assurée au moment de la maternité.

2 L'assurée a droit, pour autant et dans la mesure où il n'existe pas une sur-assurance selon l'article 17, à une allocation journalière de maternité d'une durée de maximum 16 semaines, dont au maximum deux peuvent être prétendues avant l'accouchement.

3 Le droit à la prestation est caduc et s'éteint le jour où l'assurée reprend une activité lucrative à temps complet ou à temps partiel.

#### Art. 14 Etranger

Si une incapacité de travail survient lors d'un séjour à l'étranger, l'indemnité journalière assurée n'est versée que pendant la durée d'un séjour hospitalier stationnaire.

#### Art. 15 Annonce/Certificat

1 La personne assurée est tenue d'annoncer à la caisse, dans les 10 jours, son incapacité de travail et de présenter dans les 3 jours qui suivent une attestation écrite d'incapacité de travail délivrée par le médecin traitant ou du chiropracteur. En cas d'accident, le formulaire d'annonce d'accident, qui lui a été envoyé, doit être retourné à la caisse dans les 10 jours dûment rempli et signé.

2 En cas de retard fautif de l'envoi de l'attestation d'incapacité de travail, le droit à l'indemnité journalière assurée ne compte qu'à partir de la date d'envoi du certificat médical. Les documents antidatés à seule fin d'obtenir les prestations de l'indemnité journalière sont irrecevables.

3 Après la fin de l'incapacité de travail (y compris l'incapacité partielle), une attestation médicale écrite sur le degré et la durée d'incapacité de travail doit être immédiatement adressée à la caisse.

#### Art. 16 Rapports envers les autres assureurs

1 Dans le cas d'une sur-assurance éventuelle des prestations de l'assurance indemnités journalières, ne sont versées qu'après les prestations suivantes:

- a) Allocations de perte de gain APG
- b) AVS
- c) Assurance-militaire
- d) LAA,
- e) Assurance-invalidé AI
- f) Autres assurances sociales s'il n'y a pas d'ordonnances de coordination en application à ce sujet
- g) Prestations de l'indemnité journalière d'autres assureurs privés
- h) Assurance-responsabilité civile

#### Art. 17 Sur-assurance/Gains

1 Sont à considérer comme gains pour le membre les prestations qui dépassent la perte de gain. Les frais liés à la maladie ou à l'accident qui ne sont pas couverts autrement sont pris en considération.

2 Les membres qui ne peuvent pas prouver une perte de gain ou des frais liés à une maladie ou accident non couverts autrement, reçoivent une indemnité journalière de maximum de CHF 30.-, ou pour une personne sans ménage propre CHF 10.-.

3 Si l'indemnité est réduite suite à une sur-assurance, la personne assurée a droit à la contre-valeur de 720 jours. Les délais de droit aux prestations se prolongent en fonction de la réduction.

## VI. DISPOSITIONS FINALES

---

#### Art. 18 Dispositions générales

1 Pour toutes les questions qui ne sont pas réglées dans le présent règlement, les dispositions légales, les statuts et les conditions générales d'assurance de la caisse maladie Agrisano sont applicables par analogie.

2 Les dispositions du présent règlement sont également applicables par analogie aux assurances collectives de l'indemnité journalière, à moins de dispositions contraires prévues dans les contrats.

#### Art. 19 Entrée en vigueur

Le présent règlement a été adopté le 22 juillet 2003 par le Conseil de fondation et entre en vigueur le 1er janvier 2004. Toutes les dispositions sur l'assurance indemnités journalières en vigueur jusqu'à présent seront alors caduques.

Brougg, le 22 juillet 2003  
Caisse maladie Agrisano

Le président:  
Fritz Schober

Le directeur:  
Damian Keller

# RÈGLEMENT ASSURANCE MÉDECIN DE FAMILLE AGRI-eco (LAMal)

## I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

---

### Art. 1 But

L'assurance médecin de famille AGRI-eco poursuit les buts suivants:

- Promotion des relations de confiance entre le médecin de famille et le patient.
- Coordination de tous les traitements médicaux par le médecin de famille choisi. On vise de ce fait à accroître la qualité et l'efficacité des prestations médicales et de réaliser des économies de coûts.

- Renforcement d'un mode de vie responsable et conscient des coûts de la part des assuré(e)s.

### Art. 2 Base juridique

- L'assurance médecin de famille AGRI-eco est une forme d'assurance particulière au sens de l'article 41, alinéa 4 LAMal en relation avec l'article 62, alinéa 1 LAMal.
- L'assurance médecin de famille AGRI-eco se caractérise notamment par un choix limité du médecin.

## II. RAPPORTS D'ASSURANCE

---

### Art. 3 Possibilité d'assurance

Dans le cadre des dispositions légales, toutes les personnes intéressées, résidant dans une région où la caisse maladie Agrisano offre l'assurance médecin de famille AGRI-eco, peuvent adhérer à cette forme d'assurance.

### Art. 4 Affiliation ou changement d'assurance

- L'affiliation ou le passage de l'assurance ordinaire à l'assurance médecin de famille AGRI-eco est possible en tout temps pour le premier jour d'un mois, au plus tôt pour le premier jour du mois qui suit celui du dépôt de la demande.
- Pour le changement de l'assurance médecin de famille AGRI-eco à une autre forme d'assurance ou vers un autre assureur, les dispositions des conditions générales d'assurance de la caisse maladie Agrisano s'appliquent par analogie. Un changement n'est possible que moyennant respect du délai de dédite prescrit par la LAMal, en tous les cas pour la fin d'une année civile.
- Lors de changement de domicile vers une région dans laquelle la caisse maladie Agrisano n'offre pas l'assurance médecin de famille AGRI-eco, une mutation anticipée dans l'assurance de base ordinaire est possible pour le premier jour du mois qui suit celui du déménagement. La personne assurée doit informer par écrit et préalablement la caisse maladie Agrisano.

### Art. 5 Abandon de l'assurance médecin de famille AGRI-eco

La caisse maladie Agrisano peut abandonner l'assurance médecin de famille AGRI-eco pour la fin d'une année civile. Une communication d'information est adressée aux assuré(e)s au moins deux mois avant l'échéance et elle précise le droit de changer d'assureur.

### Art. 6 Choix du médecin de famille

- Les assuré(e)s limitent volontairement leur choix de médecin en choisissant un médecin de famille dans la liste des médecins éditée par la caisse maladie Agrisano. Le choix du médecin est arrêté lors de la demande d'adhésion à l'assurance médecin de famille AGRI-eco.
- Les assuré(e)s s'engagent à toujours consulter en priorité le médecin de famille choisi pour tous les traitements et tous les examens – à l'exception des dispositions selon l'article 9.

### Art. 7 Changement de médecin de famille

- Un changement de médecin de famille n'est possible qu'aux échéances des 30 juin et 31 décembre, moyennant respect d'un délai de préavis de trois mois. La communication doit intervenir par écrit.
- Les assuré(e)s peuvent changer de médecin de famille exceptionnellement pour le premier jour du mois suivant dans les cas suivants:
  - lors d'un changement de commune de domicile;
  - lorsque le médecin de famille ferme son cabinet ou s'installe dans une autre commune politique;
  - en cas de brouille entre l'assuré(e) et le médecin de famille choisi;
  - lorsque le médecin de famille se retire de l'assurance médecin de famille AGRI-eco.Les assuré(e)s informent par écrit la caisse maladie Agrisano dans et pour les cas a) à c). Pour le cas d), la caisse maladie Agrisano informe l'assuré(e) par écrit.

## III. CARACTÉRISTIQUES ET PRESTATIONS D'ASSURANCE

---

### Art. 8 Principe

Pour les traitements ambulatoires, semi-hospitaliers et hospitaliers ainsi que pour la prescription de médicaments et de moyens auxiliaires, le médecin de famille doit toujours être consulté en priorité. En cas de besoin, celui-ci orientera les assuré(e)s vers un médecin spécialisé, une personne paramédicale ou un hôpital.

### Art. 9 Exceptions

Les cas d'exception suivants fondent l'autorisation pour les assuré(e)s de s'écarter du principe de la consultation préalable du médecin de famille choisi:

#### a) Cas d'urgence:

Les traitements d'urgence sont assurés dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins indépendamment du fait qu'ils soient dispensés par le médecin de famille ou un médecin de premier secours. Demeure réservé l'examen de l'urgence médicale par le médecin de famille choisi ou le médecin conseil de la caisse maladie Agrisano.

#### b) Gynécologue:

Pour les examens et traitements gynécologiques ainsi que pour l'assistance obstétrique chez des médecins spécialisés en gynécologie et obstétrique, la caisse maladie Agrisano accorde le libre choix aux assuré(e)s. Avant toute opération gynécologique, il est nécessaire d'en discuter avec le médecin de famille et d'obtenir son accord.

#### c) Ophtalmologue:

Pour les examens et traitements ophtalmologiques, la caisse maladie Agrisano accorde le libre choix aux assuré(e)s. Avant toute opération ophtalmologique, il est nécessaire d'en discuter avec le médecin de famille et d'obtenir son accord.

### Art. 10 Prestations d'assurance

Les prestations d'assurance sont en tous points identiques à celles prévues dans les dispositions de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal.

### Art. 11 Médicaments/Promotion des génériques

- La caisse maladie Agrisano promeut l'utilisation de médicaments à prix réduits. Les membres de l'assurance médecin de famille AGRI-eco s'engagent à choisir les médicaments les moins chers lors de prises de médicaments. Si les assuré(e)s ne choisissent pas le médicament le moins cher, la prestation à charge de la caisse se réduit à hauteur de 65% du prix du médicament concerné.
- Le montant pris en charge par la caisse pour le médicament est soumis à l'imputation de la franchise choisie et une quote-part aux frais de 10% est déduite.
- Si le prestataire ordonne pour des raisons médicales un certain médicament, l'alinéa 1 ne s'applique pas.

## IV. PRIMES D'ASSURANCE/QUOTE-PART AUX FRAIS

---

### Art. 12 Primes d'assurance/Rabais

- 1 Les assuré(e)s de l'assurance médecin de famille AGRI-eco bénéficient d'un rabais sur les primes de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal.
- 2 Le rabais peut être différent selon les régions.
- 3 Est déterminant, le tarif des primes approuvé par l'Office fédéral de la santé (OFS).

### Art. 13 Quote-part aux frais

Les assuré(e)s s'engagent à honorer, au profit de la caisse maladie Agrisano et selon les dispositions relevantes du droit fédéral, la franchise, la quote-part aux frais et la participation aux frais d'un séjour hospitalier.

## V. OBLIGATIONS DE COLLABORER

---

### Art. 14 Informations relatives à l'affiliation

Les assuré(e)s veillent lors de chaque visite chez le médecin de famille à ce que ce dernier ait connaissance de leur appartenance à l'assurance médecin de famille AGRI-eco de la caisse maladie Agrisano. Dans les cas d'urgence, les assuré(e)s se feront reconnaître comme assuré(e)s affilié(e)s à l'assurance médecin de famille AGRI-eco de la caisse maladie Agrisano, dès que cela sera possible.

### Art. 15 Traitements d'urgence

Si un cas d'urgence requiert une hospitalisation ou un traitement ambulatoire par un médecin de premier secours, les assuré(e)s sont tenu(e)s de faire parvenir à leur médecin de famille choisi, à la prochaine occasion possible, une attestation et un rapport du médecin de premier secours.

### Art. 16 Orientations par le médecin de famille choisi

Tous les traitements par un médecin spécialiste, par une personne paramédicale ou une hospitalisation nécessitent une recommandation par le médecin de famille.

### Art. 17 Opérations

Lorsqu'un médecin spécialisé (gynécologues et ophtalmologues inclus) recommande une intervention chirurgicale, les assuré(e)s sont tenu(e)s, avant cette opération, d'obtenir l'accord du médecin de famille.

### Art. 18 Séjours dans des hôpitaux et cliniques de jour

Les séjours et les traitements dans des hôpitaux et les cliniques de jour ne sont possibles qu'avec l'accord du médecin de famille choisi.

### Art. 19 Séjours de réhabilitation et cures balnéaires

Les assuré(e)s sont tenu(e)s, au moins 14 jours avant le début d'une cure balnéaire ou d'un séjour de réadaptation, de consulter

leur médecin de famille. Le médecin de famille donne une recommandation motivée à l'intention du médecin conseil de la caisse maladie Agrisano.

### Art. 20 Obligation d'annonce de changement de médecin de famille

- 1 Lors d'un changement du médecin de famille selon l'article 7 du présent règlement, les assuré(e)s s'engagent à annoncer ce changement à leur médecin conseil en exercice, par écrit au moins 14 jours avant le changement et d'en informer aussi par écrit la caisse maladie Agrisano.
- 2 Si les assuré(e)s omettent lors de l'information de changement d'indiquer un nouveau médecin de famille, ils/elles sont transféré(e)s automatiquement dans l'assurance ordinaire avec effet au premier jour du mois suivant.

### Art. 21 Transmission du dossier du patient

En signant la proposition de l'assurance médecin de famille AGRI-eco, les assuré(e)s donnent leur autorisation à ce qu'un dossier patient complet soit, en cas de changement du médecin de famille, transmis directement par l'ancien médecin de famille au nouveau médecin de famille désigné par l'assuré dans le but d'éviter des examens inutiles.

### Art. 22 Transfert des données et protection des données

En signant la proposition de l'assurance médecin de famille AGRI-eco, les assuré(e)s donnent leur autorisation à ce que leur médecin de famille soit renseigné par la caisse maladie Agrisano sur les coûts occasionnés chez d'autres fournisseurs de prestations. En échangeant les données, les parties observent les dispositions 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 fédérale sur la protection des données (LPD).

## VI. SANCTIONS

---

### Art. 23 Violation des obligations de collaborer/Sanctions

- 1 La prise en charge des coûts pour les traitements qui ont été engagés sans l'accord du médecin de famille et qui ne sont pas couverts, au titre d'exceptions, par l'article 9 du présent règlement, sont sujets à réduction. Demeure réservé, la preuve apportée par l'assuré(e) que le non respect de l'obligation de collaborer est dû à des motifs excusables.
- 2 Lors de cas de première violation, la réduction se monte à 50% au maximum avant déduction des quotes-parts aux frais.

3 Lors de récurrence de violation, la prise en charge des coûts peut être totalement refusée. La caisse maladie Agrisano peut en outre exclure les assuré(e)s de l'assurance médecin de famille AGRI-eco, avec effet au premier jour du mois suivant. Est déterminant de la date de la violation. L'exclusion est notifiée par écrit et induit un transfert automatique dans l'assurance ordinaire. Une demande de ré-affiliation dans l'assurance médecin de famille AGRI-eco ne peut être déposée qu'après observation d'un délai de carence de 36 mois.

## VII. DISPOSTIONS FINALES

---

### Art. 24 Relations avec les cond. générales d'assurance LAMal

Dans la mesure où le présent règlement ne contient pas de dispositions complémentaires, les statuts et les conditions générales d'assurance (LAMal) de la caisse maladie Agrisano s'appliquent par analogie.

### Art. 25 Entrée en vigueur

Le présent règlement a été adopté le 12 mai 2006 par le Conseil de fondation de la caisse maladie Agrisano et il entre en vigueur avec effet au 1er janvier 2007.

Brougg, le 12 mai 2006  
Caisse maladie Agrisano

Le président:  
Fritz Schober

Le directeur:  
Damian Keller



