



**CAISSE MALADIE AGRISANO SA**  
**CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA)**

# CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE SELON LA LAMal (CGA LAMal)

Toutes les désignations de personnes mentionnées valent par analogie pour les deux sexes.

## I. DROIT APPLICABLE

### Art 1 Bases

<sup>1</sup> Les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) ainsi que les présentes conditions générales d'assurance LAMal constituent la base de cette assurance.

<sup>2</sup> Outre les présentes conditions générales (CGA LAMal), un règlement complémentaire est édicté pour l'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal. Cela vaut aussi pour les formes d'assurance particulières proposées, dans la mesure où celles-ci l'exigent.

## II. PERSONNES ASSURÉES

### Art 2 Admission

<sup>1</sup> La Caisse-maladie Agrisano SA est tenue d'admettre, dans son rayon d'activité local, toute personne soumise à l'obligation de s'assurer et toute personne ayant le droit de conclure une assurance d'indemnités journalières.

<sup>2</sup> Le proposant doit remplir entièrement et conformément à la vérité le formulaire de proposition, ainsi que le questionnaire, mis à sa disposition par la Caisse-maladie Agrisano SA.

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

### Art. 3 Début de l'assurance

<sup>1</sup> Toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse, conformément aux dispositions de la LAMal. Lorsque l'affiliation a lieu dans les délais prévus, l'assurance déploie ses effets dès la naissance ou la prise de domicile dans le rayon d'activité de la Caisse-maladie Agrisano SA.

<sup>2</sup> En cas d'affiliation tardive, l'assurance déploie ses effets à partir du moment de l'affiliation. Un supplément de prime d'assurance peut être prélevé.

### Art. 4 Fin de l'assurance

<sup>1</sup> Dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et dans l'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal, l'assurance prend fin:

- a) en cas de décès;
- b) du fait d'un changement d'assureur.

<sup>2</sup> Dans l'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal, l'assurance prend fin:

- a) par l'exclusion de l'assurance d'indemnités journalières;
- b) par la résiliation.

### Art. 5 Changement d'assureur

<sup>1</sup> 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. En outre, les dispositions légales particulières en cas de retard de paiement s'appliquent.

<sup>2</sup> La résiliation doit s'effectuer par écrit moyennant un préavis de trois mois.

<sup>3</sup> Lors de la communication de la nouvelle prime, la personne assurée peut changer d'assureur pour la fin du mois qui précède le début de la validité de la nouvelle prime, moyennant un préavis d'un mois. L'assureur doit annoncer à chaque assuré les nouvelles primes approuvées par l'Office fédéral de la santé publique au moins deux mois à l'avance et signaler à l'assuré qu'il a le droit de changer d'assureur.

<sup>4</sup> L'affiliation prend fin avec le retrait de l'autorisation de pratiquer si la Caisse-maladie Agrisano SA cesse, volontairement ou par décision administrative, de pratiquer l'assurance-maladie sociale.

<sup>5</sup> L'affiliation auprès de l'assurance obligatoire des soins ne prend fin vis-à-vis de la Caisse-maladie Agrisano SA que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance. Dès que la Caisse-maladie Agrisano SA a obtenu cette communication, elle informe la personne concernée de la date à partir de laquelle elle ne l'assure plus.

### Art. 6 Suspension de la couverture des accidents

<sup>1</sup> Les assurés qui sont assurés contre les accidents professionnels et non professionnels à titre obligatoire en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) peuvent suspendre la couverture des accidents. La Caisse-maladie Agrisano SA procède à la suspension de l'assurance-accidents lorsque l'assuré lui en fait la demande et apporte la preuve qu'il dispose de la couverture d'assurance exigée en vertu de la LAA. Elle réduit la prime en conséquence. La demande doit être effectuée sous forme écrite. La suspension débute au plus tôt le premier mois qui suit la demande.

<sup>2</sup> Les accidents sont couverts en vertu de la LAMal dès que la couverture des accidents au sens de la LAA cesse totalement ou en partie.

<sup>3</sup> La Caisse-maladie Agrisano SA prend en charge les coûts des suites d'accident qu'elle assurerait avant la suspension de la couverture.

<sup>4</sup> La Caisse-maladie Agrisano SA doit informer par écrit la personne assurée, au moment de son affiliation à l'assurance-maladie sociale, de son devoir en vertu de l'art. 10 LAMal.

<sup>5</sup> L'employeur informe par écrit la personne dont les rapports de travail ou l'assurance-accidents non professionnels selon la LAA cessent, qu'elle doit annoncer ce fait à son assureur, conformément à la LAMal, dans un délai d'un mois au maximum suivant la réception de l'information par son employeur ou par l'assurance-chômage. Le même devoir incombe à l'assurance-chômage si le droit à des prestations envers elle s'éteint et que la personne concernée ne s'engage pas dans de nouveaux rapports de travail.

<sup>6</sup> Si la personne assurée manque à son devoir selon l'alinéa 5, la Caisse-maladie Agrisano SA peut exiger d'elle la part de prime pour l'assurance-accidents, y compris les intérêts moratoires, pour la période allant de la fin de la couverture des accidents selon la LAA jusqu'au moment où la Caisse-maladie Agrisano SA en a pris connaissance. Si l'employeur ou l'assurance-chômage manquent à leur devoir selon l'alinéa 5, la Caisse-maladie Agrisano SA peut faire valoir les mêmes prétentions à leur égard.

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

### Art 7 Primes d'assurance

<sup>1</sup> Le montant des primes d'assurance sont fixées selon les dispositions de la LAMal et LSAMal.

<sup>2</sup> Les assurés ont l'obligation de verser les primes d'assurance à l'avance qu'ils soient malades ou en bonne santé.

<sup>3</sup> Les assurés peuvent s'acquitter du paiement des primes mensuellement, bimestriellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement.

<sup>4</sup> La Caisse-maladie Agrisano SA accorde un escompte pour les paiements annuels et semestriels avec une rémunération adéquate. Le montant est fixé par le conseil d'administration.

<sup>5</sup> La Caisse-maladie Agrisano SA peut réduire les primes d'assurance pour des formes d'assurance particulières.

### Art 8 Catégories de primes

<sup>1</sup> Pour les assurés jusqu'à l'âge de 18 ans (enfants), les primes exigées sont inférieures à celles des assurés dès l'âge de 25 ans (adultes).

<sup>2</sup> Une réduction doit également être accordée aux assurés n'ayant pas encore atteint l'âge de 25 ans (jeunes adultes).

<sup>3</sup> Un changement de catégorie de primes est possible pour le début de la prochaine année civile.

### Art. 9 Participation aux coûts

<sup>1</sup> Les assurés participent aux coûts des prestations à la charge des caisses dont ils bénéficient (participation aux coûts).

<sup>2</sup> La participation aux coûts se compose des montants suivants:

- a) franchise (montant annuel fixe);
- b) quote-part (pourcentage des coûts dépassant la franchise);
- c) contribution aux frais de séjour à l'hôpital.

<sup>3</sup> La date du traitement est déterminante pour le prélèvement de la participation aux coûts.

<sup>4</sup> Le montant ou la libération de la participation aux coûts est fixé selon les directives de la LAMal et de ses ordonnances.

### Art 10 Retard de paiement

<sup>1</sup> Dans les cas où un assuré est en retard de paiement, les prescriptions légales s'appliquent pour le prélèvement d'intérêts moratoires, d'émoulements administratifs de traitement de dossier, de frais de sommation et de

poursuites ainsi que pour la suspension de la prise en charge des coûts des prestations.

<sup>2</sup> Les frais engendrés par un retard de paiement sont imputés à la personne assurée. En plus des frais prélevés par l'office des poursuites et des frais de traitement, des intérêts moratoires de 5 % sont facturés sur les arriérés de primes.

## V. OBLIGATION DE COLLABORER

### Art. 11 Généralités

Le proposant ou le représentant légal doit donner les renseignements exigés par la loi dans le formulaire d'affiliation.

### Art. 12 Obligations de déclarer

<sup>1</sup> L'assuré doit immédiatement annoncer les accidents soumis à la LAMal. Il doit renseigner la Caisse-maladie Agrisano SA sur:

- l'heure, le lieu, les circonstances et les conséquences de l'accident;
- le médecin traitant ou l'hôpital;
- les personnes civilement responsables et les assurances éventuellement concernées.

<sup>2</sup> L'assuré est tenu de déclarer chaque cas d'assurance à la Caisse-maladie Agrisano SA dans un délai de dix jours.

<sup>3</sup> Les changements d'adresse ou de nom ainsi que les décès doivent être communiqués par écrit à la Caisse-maladie Agrisano SA dans un délai de 30 jours.

<sup>4</sup> Les ordonnances en vue de mesures médicales (séjours pour soins aigus, réhabilitation, cures, etc.) doivent être envoyées à la Caisse-maladie Agrisano SA par le prestataire ou par l'assuré avant le début du traitement. Sont exceptés les cas d'urgence.

## VI. PRESTATIONS

### Art 13 Offre d'assurance

La Caisse-maladie Agrisano SA propose, conformément aux présentes CGA et aux règlements particuliers, l'offre d'assurance suivante:

- l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal;
- l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal.

### Art. 14 Prestations générales

Les prestations à fournir par la Caisse-maladie Agrisano SA sont définies de manière exhaustive dans la LAMal et les ordonnances correspondantes.

### Art. 15 Prestations en cas de maladie

La Caisse-maladie Agrisano SA prend en charge, en vertu des dispositions de la LAMal et de ses ordonnances d'application, les frais des prestations servant à la pose du diagnostic ou au traitement d'une maladie ou de ses suites. Sont notamment compris:

- examens, soins et mesures thérapeutiques des médecins, chiropraticiens ou personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin;
- analyses et médicaments ordonnés par un médecin ainsi que les moyens et appareils servant pour les examens ou les traitements;
- contribution aux cures balnéaires;
- séjour hospitalier en division commune dans un hôpital répertorié;
- mesures de réhabilitation;
- participation aux frais de transport ou de sauvetage nécessaires.

### Art. 16 Prestations en cas d'accident

<sup>1</sup> La Caisse-maladie Agrisano SA prend en charge les frais d'accidents soumis à la LAMal au même titre que les frais de maladie.

<sup>2</sup> Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

<sup>3</sup> La couverture des accidents n'est pas prise en compte si elle est suspendue conformément à l'art. 6 des présentes CGA.

### Art. 17 Prestations en cas de maternité

<sup>1</sup> Selon la LAMal, les prestations spécifiques en cas de maternité sont prises en charge aux mêmes conditions que les prestations en cas de maladie.

<sup>2</sup> Les prestations suivantes sont considérées comme prestations spécifiques en cas de maternité:

- examens de contrôle effectués pendant et après la grossesse par un médecin ou une sage-femme sur prescription d'un médecin;
- 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;
- les conseils nécessaires en cas d'allaitement;
- les soins accordés au nouveau-né en bonne santé et son séjour, tant qu'il demeure à l'hôpital avec sa mère.

<sup>3</sup> Les prestations en cas de maternité ne sont pas soumises à la participation aux coûts.

### Art. 18 Soins dentaires

Les soins dentaires ne sont en général pas assurés dans le cadre de la LAMal. L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins:

- s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication, ou
- s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles, ou
- s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles, ou
- s'ils sont les conséquences d'un accident, dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge

### Art. 19 Conditions de la prise en charge des coûts

<sup>1</sup> Le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement.

<sup>2</sup> Les prestations fournies doivent être efficaces, appropriées et économiques. Elles doivent être examinées régulièrement à cet effet.

### Art. 20 Tarifs appliqués / choix des prestataires

<sup>1</sup> En cas de traitement ambulatoire, l'assuré a le libre choix entre les fournisseurs de prestations admis et aptes à traiter sa maladie. La Caisse-maladie Agrisano SA prend en charge les coûts selon le tarif applicable au fournisseur de prestations choisi par l'assuré.

<sup>2</sup> En cas de traitement hospitalier, l'assuré a le libre choix entre les hôpitaux aptes à traiter sa maladie et figurant sur la liste de son canton de résidence ou celle du canton où se situe l'hôpital (hôpital répertorié). En cas de traitement hospitalier dans un hôpital répertorié, la Caisse-maladie Agrisano SA et le canton de résidence prennent en charge leur part respective de rémunération au sens de l'art. 49a LAMal jusqu'à concurrence du tarif applicable pour ce traitement dans un hôpital répertorié du canton de résidence. Cela s'applique par analogie aux maisons de naissance.

<sup>3</sup> En cas de traitement hospitalier en Suisse, les assurés qui résident dans un Etat membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège ont le libre choix entre les hôpitaux répertoriés.

<sup>4</sup> Si, pour des raisons médicales, l'assuré se soumet à un traitement hospitalier fourni par un hôpital non répertorié du canton de résidence, la Caisse-maladie Agrisano SA et le canton de résidence prennent à leur charge leur part respective de rémunération au sens de l'art. 49a LAMal. A l'exception du cas d'urgence, une autorisation du canton de résidence est nécessaire.

<sup>5</sup> Sont réputés raisons médicales au sens des alinéas 3 et 4 le cas d'urgence et le cas où les prestations nécessaires ne peuvent pas être fournies:

- au lieu de résidence ou de travail de l'assuré ou dans les environs, s'il s'agit d'un traitement ambulatoire;
- dans un hôpital répertorié du canton de résidence de l'assuré, s'il s'agit d'un traitement hospitalier.

<sup>6</sup> L'assuré peut, en accord avec la Caisse-maladie Agrisano SA, limiter son choix aux fournisseurs de prestations que la Caisse-maladie Agrisano SA désigne en fonction de leurs prestations plus avantageuses (art. 62, al. 1 et 3 LAMal). La Caisse-maladie Agrisano SA ne prend en charge que les coûts des prestations prodiguées ou ordonnées par ces fournisseurs; l'al. 3 est applicable par analogie. Les prestations que la loi rend obligatoires sont en tout cas garanties.

<sup>7</sup> En cas de traitement d'urgence à l'étranger, les frais sont pris en charge jusqu'à concurrence du double qu'aurait coûté le traitement en Suisse.

### Art. 21 Versement des prestations

<sup>1</sup> Dans tous les cas, il convient de remettre les factures originales ou les justificatifs de remboursement. Aucun remboursement ne peut être fait sur la base de quittances, de copies, de récépissés de paiements ou d'extraits de comptabilité.

<sup>2</sup> Le remboursement pour l'assuré est effectué sans frais, sur son compte bancaire ou postal. Si en l'absence d'un compte bancaire ou postal, un autre mode de versement doit être adopté, les frais supplémentaires qui en découlent peuvent être mis entièrement ou partiellement à la charge de l'assuré.

#### Art 22 Surindemnisation

- <sup>1</sup> Le concours de prestations de différentes assurances sociales ne doit en aucun cas engendrer une surindemnisation de l'ayant droit.
- <sup>2</sup> A ce titre, les dispositions de la LPGA s'appliquent.
- <sup>3</sup> Sauf disposition contraire explicite, les indemnités journalières relèvent de l'assurance de dommages.

### VII. DISPOSITIONS DIVERSES

#### Art. 23 Décompte des dommages

Dans la mesure où la Caisse-maladie Agrisano SA a accordé, sur une base contractuelle ou facultative, des garanties de prise en charge ou autres garanties envers les émetteurs de la facture, elle décompte directement avec l'assuré, sauf règlements contraires dans les contrats tarifaires.

#### Art 24 Obligation de limiter les dommages

- <sup>1</sup> L'assuré est tenu de suivre consciencieusement les prescriptions médicales (comportement, prise de médicaments, thérapies, etc.) et d'éviter tout ce qui pourrait compromettre ou retarder sa guérison.
- <sup>2</sup> L'assuré ne doit pas avoir recours au médecin pour des traitements ou des examens inutiles ou économiquement disproportionnés.

#### Art. 25 Cession et mise en gage

Le droit aux prestations ne peut en principe ni être cédé ni être mis en gage. Toute cession ou mise en gage est nulle. Font exception les prestations accordées à titre rétroactif au sens de l'art. 22, al. 2 LPGA.

#### Art. 26 Consultation des dossiers / protection des données

- <sup>1</sup> Les dossiers sont accessibles aux personnes concernées. Les données à caractère privé pour l'assuré et les membres de sa famille, ainsi que celles présentant des intérêts publics majeurs, sont à protéger.
- <sup>2</sup> La protection des données se conforme aux dispositions de la LPGA, de la LAMal et de la loi fédérale sur la protection des données (LPD).

#### Art 27 Moyen de droit

Lorsqu'une personne assurée refuse d'accepter une décision de la Caisse-maladie Agrisano SA, elle peut recourir à un moyen de droit conformément aux dispositions de la LPGA.

#### Art 28 Décision

- <sup>1</sup> La Caisse-maladie Agrisano SA doit notifier, par décision écrite en l'espace de 30 jours, toutes les décisions faisant l'objet d'une contestation.
- <sup>2</sup> La décision doit être motivée et contenir une indication des possibilités de recours. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour la personne concernée.

#### Art 29 Opposition

- <sup>1</sup> Les décisions peuvent être attaquées dans les 30 jours qui suivent la notification de la décision par voie d'opposition auprès de la Caisse-maladie Agrisano SA.
- <sup>2</sup> La Caisse-maladie Agrisano SA rend une décision sur opposition dans un délai approprié.

#### Art 30 Recours

- <sup>1</sup> Les décisions sur opposition sont sujettes à recours. Le recours doit être déposé dans les 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours 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.
- <sup>2</sup> Le recours peut aussi être déposé si la Caisse-maladie Agrisano SA ne rend pas de décision contre une revendication de la personne concernée ou qu'elle n'édicte aucune décision sur opposition.

#### Art. 31 Obligation de garder le secret

Toute personne impliquée dans l'application, le contrôle ou la surveillance de l'assurance-maladie sociale est tenue de garder le secret à l'égard de tiers au sujet des informations dont elle a connaissance.

### VIII. DISPOSITIONS FINALES

#### Art. 32 Entrée en vigueur

Les présentes CGA selon la LAMal entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2019.