



## **CGA**

(Conditions générales d'assurance)

---

Visana

Valable dès 2012

# **Assurance obligatoire des soins**

**Visana Med Direct (LAMal)**

# Sommaire

---

<b>Page</b>	
<b>3</b>	1. Principes
<b>4</b>	2. Prestations
<b>5</b>	3. Primes et participation aux coûts
<b>6</b>	4. Admission
<b>6</b>	5. Sortie
<b>7</b>	6. Devoirs des assurés
<b>8</b>	7. Dispositions complémentaires
<b>8</b>	8. Promulgation et entrée en vigueur

## **Remarque**

Les désignations de personnes s'appliquent dans le présent document de façon générale aux deux sexes. Il est fait usage du terme générique pour des raisons de lisibilité.

# 1. Principes

---

<b>1.1</b>	<b>Quelles sont les bases légales appliquées?</b>	L'assurance Visana Med Direct est une forme de l'assurance obligatoire des soins. Elle repose sur la loi fédérale sur l'assurance-maladie en vigueur (LAMal) et sur la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) avec leurs dispositions d'application ainsi que sur les Conditions générales d'assurance (CGA).
<b>1.2</b>	<b>Après de qui est-on assuré?</b>	La Visana est assureur pour l'assurance Visana Med Direct. La Visana est une société anonyme qui a son siège à Berne. Elle est titulaire de l'autorisation du Département fédéral de l'intérieur l'habilitant à pratiquer l'assurance-maladie sociale.
<b>1.3</b>	<b>Où la Visana exerce-t-elle son activité?</b>	L'aire d'activité de la Visana s'étend à toute la Suisse.
<b>1.4</b>	<b>Où la Visana propose-t-elle l'assurance Visana Med Direct?</b>	La Visana propose l'assurance Visana Med Direct dans les cantons d'Argovie, de Bâle-Campagne, de Bâle-Ville, de Berne, de Fribourg, de Neuchâtel, de Nidwald, d'Obwald, de Schaffhouse, de Soleure, de St-Gall, du Tessin, de Vaud, du Valais, de Zoug et de Zurich.
<b>1.5</b>	<b>Qu'est-ce que l'assurance Visana Med Direct?</b>	L'assurance Visana Med Direct est une forme particulière de l'assurance obligatoire des soins qui restreint le choix des fournisseurs de prestations au sens de l'article 41, al. 4, LAMal en combinaison avec l'article 62 LAMal et des articles 99-101 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).
<b>1.6</b>	<b>Quel est le principe qui régit l'assurance Visana Med Direct?</b>	L'assurance Visana Med Direct est fondée sur le principe d'une fourniture des soins de base par le médecin de famille choisi par l'assuré, auquel est confié la prise en charge globale de l'assuré, y compris le conseil. L'assuré choisit un médecin de famille qui le prendra en charge et s'engage à faire effectuer par celui-ci tous les traitements et examens et à n'aller consulter des tiers que dans la mesure où il est envoyé par le médecin de famille. Exception faite des cas d'urgence et des cas mentionnés au chiffre 6.5, il doit toujours être fait appel au médecin de famille en premier recours pour un traitement ambulatoire ou en hospitalisation.
<b>1.7</b>	<b>Qui est considéré comme médecin de famille?</b>	Est considéré comme médecin de famille tout médecin FMH généraliste, interniste ou pédiatre agréé par la Visana et autorisé à pratiquer, qui exerce son activité dans le domaine des soins de base. Sont également reconnus comme médecins de famille d'autres médecins disposant d'une formation équivalente. La Visana peut refuser son agrément à un médecin sans avoir à indiquer les raisons de ce refus. Lorsque la Visana retire son agrément à un médecin, elle en informe l'assuré par écrit au moins trois mois à l'avance. L'assuré a alors la possibilité, soit de désigner un autre médecin de famille, soit de passer dans l'assurance de base ordinaire de la Visana. Si un changement d'assureur est souhaité, les délais légaux de résiliation doivent être respectés.
<b>1.8</b>	<b>Pouvez-vous suspendre la couverture pour les cas d'accidents?</b>	La couverture des accidents peut être suspendue s'il existe par ailleurs une couverture complète du risque-accidents selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA). La suspension doit être demandée par écrit à la Visana. Les assurés doivent communiquer à la Visana dans le délai d'un mois toutes les modifications intervenant dans la couverture de l'assurance-accidents.
<b>1.9</b>	<b>Pouvez-vous conclure une franchise annuelle à option?</b>	Dans l'assurance Visana Med Direct, il est possible de conclure une franchise annuelle à option. Les franchises augmentées sont déterminées suivant les dispositions de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).
<b>1.10</b>	<b>Comment la Visana informe-t-elle ses assurés? Quelles obligations d'aviser avez-vous?</b>	a) Organe de publication Les modifications des conditions d'assurance et les communications de nature générale sont publiées dans l'organe de publication officiel de la Visana et revêtent un caractère obligatoire. Il est délivré un exemplaire de l'organe de publication par ménage. b) Certificat d'assurance Tous les assurés reçoivent une attestation individuelle de leur couverture d'assurance sous forme d'un certificat d'assurance.

- c) Obligations d'aviser des assurés  
Les assurés sont tenus d'informer l'unité d'organisation compétente de la Visana, indiquée sur le certificat d'assurance, de toutes les modifications intervenant dans leur situation personnelle et concernant les rapports d'assurance (par ex. changement de domicile) dans un délai d'un mois.
- d) Violation des obligations d'aviser  
Les préjudices résultant de la violation des obligations d'aviser sont à la charge des assurés.

## 2. Prestations

---

<b>2.1</b>	<b>Qu'est-ce qui est assuré?</b>	Les prestations allouées au titre de l'assurance Visana Med Direct sont fixées exclusivement d'après la LAMAL.
<b>2.2</b>	<b>Qui fournit les prestations?</b>	Les traitements ambulatoires, la prise en charge et le conseil prévus dans l'assurance Visana Med Direct sont de façon générale assumés par le médecin de famille choisi par l'assuré.
<b>2.3</b>	<b>Quelles sont les prestations ambulatoires prises en charge?</b>	L'assurance Visana Med Direct prend en charge les frais de mesures diagnostiques et thérapeutiques réalisées ou prescrites par le médecin de famille ainsi que les frais des médicaments et des analyses, pour autant que la LAMAL en prévoit la prise en charge.
<b>2.4</b>	<b>Peut-il être fait appel à d'autres fournisseurs de prestations?</b>	Sur assignation du médecin de famille, des médecins spécialistes ou d'autres fournisseurs de prestations peuvent être consultés. L'assurance Visana Med Direct prend en charge les coûts selon la LAMAL. Les prestations fournies par d'autres prestataires que le médecin de famille choisi par l'assuré sont également prises en charge lors de cas d'urgence. On parle d'un cas d'urgence lorsque, pour des raisons médicales objectives, un traitement doit être effectué sans délai et que les conditions de distance ou de temps ne permettent pas d'aviser suffisamment tôt le médecin de famille.
<b>2.5</b>	<b>Quels sont les prestations en cas de traitement hospitalier?</b>	Pour les traitements hospitaliers dans la division commune d'un hôpital figurant sur la liste, Visana prend en charge sa part au tarif en vigueur d'un hôpital de la liste dans le canton de domicile de la personne assurée. Si, pour des raisons médicales, un traitement dans un hôpital ne figurant pas sur la liste des hôpitaux du canton de domicile est nécessaire, Visana prend en charge sa part au tarif en vigueur pour les personnes domiciliées dans le canton de l'établissement reconnu en tant qu'institution hospitalière. Sauf cas d'urgence, l'hospitalisation dans un établissement pour cas aigus doit être ordonnée par le médecin de famille ou se faire avec son consentement.
<b>2.6</b>	<b>Quels sont les médicaments pour lesquels la Visana verse des prestations?</b>	La Visana verse des prestations pour les médicaments les plus économiques pour le traitement des maux dont souffre l'assuré.
<b>2.7</b>	<b>Qu'est-ce qui n'est pas assuré?</b>	Si l'assuré recourt à des prestations ambulatoires ou hospitalières sans l'ordre ou le consentement du médecin de famille, tous les frais qui en résultent vont à sa charge, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas d'urgence ou d'un des cas particuliers énumérés sous chiffre 6.5. Les prestations qui vont au-delà de l'assurance de base légale ne sont pas assurées.
<b>2.8</b>	<b>Quand devez-vous restituer les prestations?</b>	Les prestations allouées à tort ou par erreur doivent être restituées à la Visana.
<b>2.9</b>	<b>Quand le droit aux prestations commence-t-il?</b>	Le droit aux prestations commence le jour de l'entrée en vigueur de l'assurance. La date du traitement est déterminante pour le droit aux prestations.
<b>2.10</b>	<b>Où l'assurance est-elle valable?</b>	Les prestations sont allouées de façon générale pour des traitements prodigués en Suisse.

<b>2.11</b>	<b>Quelles sont les prestations prises en charge à l'étranger?</b>	Les assurés qui effectuent un séjour dans les Etats membres de l'UE ainsi qu'en Islande ou en Norvège ont droit aux traitements médicalement nécessaires, compte tenu de la nature des prestations et de la durée probable du séjour. En cas de séjour dans d'autres pays étrangers, le droit aux prestations des assurés est limité aux traitements d'urgence. Il y a urgence lorsque la personne assurée qui séjourne temporairement à l'étranger a besoin d'un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié. Il n'y a pas d'urgence lorsque la personne assurée se rend à l'étranger dans le but de suivre le traitement considéré. L'assurance Visana Med Direct prend en charge les coûts d'un accouchement à l'étranger dans le cadre des dispositions légales si cela est nécessaire à l'obtention par l'enfant de la citoyenneté d'un pays étranger. La hauteur des prestations est régie par la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Le médecin de famille ne doit pas être contacté avant un recours à des prestations à l'étranger.
<b>2.12</b>	<b>Qu'en est-il des prestations allant également à la charge d'autres assurances ou de tiers?</b>	Si d'autres assurances ou des tiers sont aussi tenus d'allouer des prestations, l'assuré doit en informer la Visana. Il doit également lui communiquer les prestations et les indemnisations dont il a pu bénéficier. Les déclarations de renonciation aux prestations doivent être soumises à la Visana avant leur signature. Les assurés sont tenus de faire connaître à la Visana les droits qu'ils peuvent faire valoir auprès d'autres organismes d'assurance ou à l'égard de tout tiers ayant une obligation de payer.
<b>2.13</b>	<b>Quelles sont les relations avec d'autres assurances sociales?</b>	Les relations de l'assurance Visana Med Direct avec les autres assurances sociales sont régies par les dispositions légales.
<b>2.14</b>	<b>Y a-t-il un transfert vers la Visana des droits de l'assuré à l'égard de tiers?</b>	La Visana est subrogée à l'assuré jusqu'à concurrence des prestations légales pour les droits que celui-ci peut faire valoir à l'égard de tiers responsables dans le cas d'assurance traité.
<b>2.15</b>	<b>Comment s'effectue le versement des prestations?</b>	Les assurés s'engagent à indiquer à la Visana un compte bancaire ou postal comme adresse de paiement. S'ils omettent de le faire, les frais de paiement vont à leur charge.

---

## 3. Primes et participation aux coûts

---

<b>3.1</b>	<b>Quelles sont les primes à payer?</b>	La prime de l'assurance Visana Med Direct est fixée d'après le tarif de la Visana approuvé par l'autorité de surveillance. Ce tarif est établi en fonction de groupes d'âge; il est plus avantageux que celui de l'assurance de base ordinaire. Les personnes assujetties pour plus de 60 jours consécutifs à l'assurance militaire sont exemptées du paiement des primes dès le début de cet assujettissement dans la mesure où elles en ont donné avis à la Visana huit semaines au minimum avant son commencement. Si ce délai n'est pas respecté, la Visana ne perçoit plus de primes à partir de l'avis, mais au plus tôt à partir du début du service militaire. Il n'est pas perçu de prime pour le mois de la naissance.
<b>3.2</b>	<b>Quels sont les groupes d'âge?</b>	Les groupes d'âge sont les suivants: I Enfants jusqu'à l'âge de 18 ans révolus II Assurés de 19 à 25 ans révolus III Assurés dès l'âge de 26 ans Les passages du groupe d'âge I à II et à III se font à la fin de l'année civile au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 18 ou de 25 ans.

### 3.3 Quelle participation aux coûts devez-vous payer?

Dans les cas prévus par la loi,

- les adultes paient la franchise ainsi que la quote-part, laquelle s'élève à 10 %\* des coûts dépassant la franchise;
- les enfants paient la quote-part de 10 %\* et éventuellement la franchise annuelle choisie.

\* Pour certaines préparations originales et certains génériques, la quote-part peut s'élever à 20 %.

La quote-part annuelle maximale est de CHF 700.– pour les adultes et de CHF 350.– pour les enfants. Lorsque plusieurs enfants d'une même famille avec des franchises annuelles différentes sont assurés à la Visana, la participation aux coûts annuelle maximale est de CHF 1 000.– pour les enfants.

La date du traitement est déterminante pour la perception de la franchise et de la quote-part.

Dans les cas prévus par la loi, un montant de CHF 15.– est perçu pour les hospitalisations en supplément à la participation aux coûts.

### 3.4 Que se passe-t-il en cas de retard dans le paiement?

#### a) Primes/Participations aux coûts

Lorsque la personne assurée n'a pas payé des primes et des participations aux coûts échues malgré le rappel, Visana lui envoie une sommation et lui impartit un délai de 30 jours pour s'acquitter du paiement. Si la personne assurée n'a toujours pas payé les primes et participations aux coûts échues ainsi que les intérêts moratoires malgré la sommation, Visana engage une poursuite.

Parallèlement, Visana informe l'autorité cantonale compétente. Un intérêt moratoire de 5 % est dû pour les éventuelles créances de primes.

#### b) Rappels

Les rappels se font par écrit.

#### c) Frais

Les frais des poursuites et autres frais peuvent être mis à la charge des assurés en retard de paiement. En cas de rappel ou de poursuite, un supplément peut être prélevé pour les inconvénients causés.

#### d) Changement d'assureur

Les assurés en retard de paiement ne peuvent pas changer d'assureur tant qu'ils n'ont pas payé intégralement les primes et participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et frais de poursuite dus.

## 4. Admission

### 4.1 Quelles sont les conditions d'admission?

L'assurance Visana Med Direct peut être conclue par tous les assurés ayant leur domicile civil dans un des cantons où la Visana propose l'assurance Visana Med Direct.

Tous les assurés de la Visana domiciliés dans un canton où la Visana propose l'assurance Visana Med Direct ont la possibilité de passer de l'assurance de base ordinaire dans l'assurance Visana Med Direct pour le début d'un nouveau mois.

## 5. Sortie

### 5.1 Quels sont les délais de résiliation?

La résiliation ordinaire de l'assurance Visana Med Direct peut avoir lieu pour la fin d'une année civile moyennant un délai de préavis de trois mois. La résiliation doit parvenir à la Visana au plus tard le dernier jour de travail précédant le début du délai de résiliation.

Suite à la communication de la nouvelle prime, l'assuré peut résilier l'assurance moyennant un délai de préavis d'un mois pour la fin du mois qui précède le début de la validité de la nouvelle prime.

### 5.2 Que se passe-t-il en cas de transfert de domicile?

Dans le cas d'un changement de domicile cela doit être communiqué à la Visana dans un délai d'un mois.

Les préjudices résultant de la non-observation de l'obligation d'annoncer sont à la charge de la personne assurée.

**5.3** Que se passe-t-il en cas d'abandon de l'assurance Visana Med Direct par la Visana?

Si l'assurance Visana Med Direct est supprimée par Visana à la fin d'une année, les personnes assurées en sont informées au moins deux mois à l'avance. Sans communication contraire ou résiliation de la personne assurée, un passage dans l'assurance de base ordinaire de Visana est effectué automatiquement.

**5.4** Que se passe-t-il si la prise en charge par le médecin de famille n'est plus possible?

Si la prise en charge médicale par le médecin de famille n'est plus possible pour des raisons inhérentes à l'assuré (p. ex. suite à son entrée dans un établissement médico-social), la Visana est en droit de transférer l'assuré dans l'assurance de base ordinaire de la Visana moyennant un délai de préavis d'un mois.

## 6. Devoirs des assurés

**6.1** Comment choisissez-vous le médecin de famille qui vous prendra en charge?

Les assurés choisissent leur médecin de famille parmi les médecins de famille agréés par la Visana.

Ils peuvent changer de médecin de famille, au plus une fois par année civile, pour le début d'un nouveau mois. Les assurés sont tenus d'informer la Visana de ce changement, moyennant un délai d'un mois.

**6.2** Quelle est la procédure à suivre pour les prestations médicales?

Les assurés sont tenus de faire effectuer tous les traitements et examens par le médecin de famille qu'ils ont choisi, à moins que celui-ci ne les envoie chez des tiers. (Exception: voir chiffre 6.5.)

Si le médecin de famille n'est pas atteignable, ils s'adressent à son remplaçant ou à l'organisation de secours compétente à leur lieu de domicile ou de séjour. Lors d'une hospitalisation d'urgence ou d'un traitement prodigué par un médecin intervenant en urgence, les assurés sont tenus d'en aviser leur médecin de famille aussitôt que cela est possible.

**6.3** Quelle est la procédure à suivre pour les traitements hospitaliers?

Pour toute hospitalisation dans un hôpital pour cas aigus, le consentement préalable du médecin de famille est nécessaire (excepté dans les cas d'urgence). Les assurés sont tenus de faire parvenir à Visana une attestation écrite du médecin de famille confirmant l'assignation.

**6.4** Quelles sont les obligations concernant la consultation de spécialistes?

Pour toute consultation d'un spécialiste, le consentement préalable du médecin de famille est nécessaire. Si les assurés sont envoyés par leur médecin de famille chez un spécialiste et que celui-ci recommande un traitement ou des éclaircissements aux soins encore d'un autre médecin ou dans une institution hospitalière, les assurés sont tenus d'en informer leur médecin de famille, dont le consentement est nécessaire. Les assurés sont tenus de faire attester par le médecin de famille que c'est lui qui les a envoyés et de faire parvenir cette attestation à la Visana. (Exception: voir chiffre 6.5.)

**6.5** Quels sont les traitements pour lesquels un spécialiste peut être consulté sans le consentement exprès du médecin de famille?

Un consentement exprès n'est pas requis pour:

- Aides visuelles dans les cas mentionnés dans la Liste des moyens et appareils (LiMA)
- les prestations relatives à la maternité
- les examens gynécologiques de prévention
- les maladies gynécologiques
- les traitements ambulatoires d'ophtalmologie
- les traitements dentaires

**6.6** Les cures balnéaires doivent-elles être approuvées?

Les prestations obligatoires selon la loi pour les cures balnéaires sont versées uniquement si une prescription à cet effet a été établie par le médecin de famille ou que celui-ci y a donné son consentement.

## 7. Dispositions complémentaires

---

**7.1** Quelles sont vos possibilités si vous n'êtes pas d'accord avec une décision de la Visana?

Les assurés qui ne sont pas d'accord avec une décision de la Visana peuvent exiger qu'elle rende une décision par écrit.

**7.2** Un assuré peut-il être exclu de l'assurance Visana Med Direct?

Lorsqu'un assuré se comporte de façon contraire à la réglementation, et ce de façon répétée, la Visana est en droit de l'exclure de l'assurance Visana Med Direct à la fin d'un mois civil et moyennant un délai de résiliation d'un mois. Cette mesure entraîne automatiquement le passage dans l'assurance de base ordinaire de la Visana. Après une exclusion, une réadmission dans l'assurance Visana Med Direct est possible au plus tôt l'année civile suivante.

**7.3** Protection des données et obligation de garder le secret

Toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs de Visana sont soumis à l'obligation de garder le secret selon la LPGa. La protection des données se base sur la LAMal et la LPGa.

## 8. Promulgation et entrée en vigueur

---

**8.1** Quelle est la date d'entrée en vigueur des présentes CGA?

Les présentes Conditions générale d'assurance (CGA) entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Elles peuvent être modifiées en tout temps par la Visana.

**Visana**

Weltpoststrasse 19  
3000 Berne 15

**Pour de plus amples informations:**

tél. 031 357 91 11  
fax 031 357 96 22

[www.visana.ch](http://www.visana.ch)