

MINICA

Assurance-maladie obligatoire pour soins de base

(selon la Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994, LAMal)

Les dénominations personnelles et fonctionnelles contenues dans le présent extrait de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) s'appliquent aussi bien aux personnes de sexe féminin que masculin.

I. Domaine d'application

Art. 1 But

L'assurance-maladie pour soins de base MINICA à franchise annuelle ordinaire ou à option est conçue comme assurance-maladie obligatoire au sens de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal). Elle accorde des prestations lors de traitements ambulatoires et stationnaires dûs à la maladie et aux accidents dans le cadre des prestations légales. Ce document n'est pas exhaustif ; il s'agit uniquement d'un extrait des dispositions légales (LAMal et LPGA).

Art. 2 Ordre

Les dispositions juridiques suivantes prévalent à ce document :

- 1 Droit fédéral
 - Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994
 - Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000
- 2 Droit cantonal
- 3 Contrats tarifaires

Art. 3 Adhésion

- 1 Chaque personne ayant son lieu de résidence dans le rayon d'activité de la GALENOS a le droit de demander la conclusion d'un contrat d'assurance pour l'assurance-maladie obligatoire des soins de base.
- 2 Le formulaire d'adhésion de la GALENOS est à utiliser lors de la demande d'adhésion. Les questions posées sont à remplir de façon véridique et complète par le requérant lui-même ou son représentant légal et doivent être confirmées par sa signature.

Art. 4 Début de l'assurance

- 1 Chaque personne ayant son lieu de résidence en Suisse doit s'assurer ou se faire assurer par son représentant légal dans les trois mois suivant son établissement ou sa naissance en Suisse pour l'assurance-maladie des soins de base. Lors de l'adhésion ponctuelle d'un assuré conformément à l'art. 3 LAMal, l'assurance débute au moment de la naissance ou de la prise de résidence dans le rayon d'activité de la GALENOS. Sous réserve restent les dispositions au sens de l'art. 3, alinéas 2 et 3 de la LAMal.
- 2 En cas d'adhésion tardive, l'assurance débute au moment de la réception de la demande d'adhésion. Lors d'un retard non excusable, la personne assurée doit payer un supplément de prime, qui sera prélevé pour la durée correspondante à la période du retard lors de l'adhésion à l'assurance.
- 3 L'assurance débute toujours au premier d'un mois.

Art. 5 Fin de l'assurance

L'assurance prend fin :

- 1 lorsque l'assuré cesse d'être soumis à l'obligation de s'assurer
- 2 avec le passage à un autre assureur.

Art. 6 Changement d'assureur

- 1 L'assurance peut être résiliée, à l'exception de l'art. 13, alinéa 3, pour la fin d'un semestre du calendrier moyennant un préavis de trois mois.
- 2 Lors de la communication de la nouvelle prime, l'assuré peut résilier cette assurance pour la fin du mois qui précède le début de la validité de la nouvelle prime, moyennant un préavis d'un mois.
- 3 Le contrat d'assurance avec la GALENOS ne cesse toutefois qu'à la fin du mois durant lequel celle-ci est informée par le nouvel assureur que la personne en question est au bénéfice d'une nouvelle couverture d'assurance sans interruption. Si le nouvel assureur omet de fournir cette information, il doit rétribuer à la personne assurée le dommage occasionné, en particulier la différence de prime. Dès que l'ancien assureur aura été informé, il contactera la personne concernée pour lui indiquer à partir de quelle date elle ne sera plus assurée auprès de lui.

Art. 7 Couverture accidents

- 1 En cas d'accidents, les prestations sont identiques à celles fournies en cas de maladie selon la LAMal, pour autant qu'il n'existe pas d'autre assurance-accidents selon la LAA ou une assurance responsabilité civile.
- 2 Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale ou qui entraîne la mort.

Art. 8 Suspension de la couverture accidents

- 1 La couverture accidents peut être suspendue. La GALENOS octroie cette suspension sur demande écrite de la personne assurée, lorsqu'elle prouve (attestation de l'employeur) qu'elle est entièrement couverte selon la LAA. La prime est réduite en conséquence. La suspension débute au plus tôt au premier jour du mois suivant la demande.
- 2 Les accidents sont à nouveau couverts selon la LAMal aussitôt que la couverture accidents selon la LAA cesse partiellement ou entièrement.
- 3 La personne supprimant la couverture selon la LAA doit en informer immédiatement la GALENOS. Lors de l'omission de cette annonce, la GALENOS peut lui demander la part de la prime concernant la couverture accidents ainsi que les intérêts moratoires y relatifs et ceci dès la fin de la couverture selon la LAA jusqu'au moment où la GALENOS en a eu connaissance.

Art. 9 Service militaire

Les assurés qui sont soumis à l'assurance militaire pendant plus de 60 jours consécutifs, peuvent interrompre l'assurance obligatoire des soins de base pour la période du service militaire. La personne assurée doit fournir le document justificatif à la GALENOS.

Art. 10 Perte des droits

Lors de l'extinction de son assurance, l'assuré n'a aucun droit à la fortune de la caisse, exception faite des prestations d'assurance qui lui sont encore dues. Il doit en outre s'acquitter de toutes ses obligations de paiement envers la caisse.

Art. 11 Primes

- 1 Le tarif des primes est fixé par le Comité et est partie intégrante de ce document. Pour leur application, les primes doivent être approuvées par l'Office fédéral de la santé publique (art. 61 alinéa 5 LAMal par analogie art. 92 OAMal).
- 2 Les primes sont à payer à l'avance, au plus tard à la date d'échéance indiquée sur la facture des primes.
- 3 En cas de début ou de fin de l'assurance dans le courant d'un mois, la prime mensuelle est due intégralement. Les survivants d'un membre décédé reçoivent le remboursement de la prime partielle correspondant au montant versé au-delà du mois de décès.
- 4 Le montant de la prime est échelonné selon l'âge effectif, les cantons et les régions. Pour les adolescents jusqu'à l'âge de 25 ans révolus et les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans révolus, une prime réduite par rapport aux adultes peut être appliquée.
- 5 Il existe les groupes d'âge suivants :

Groupe d'âge 0 Enfants	0–18
Groupe d'âge 19 Adolescents	19–25
Groupe d'âge 26 Adultes	dès la 26 ^e année
- 6 A l'âge de 18 ans révolus, les enfants passent au groupe d'âge « 19 Adolescents » et à l'âge de 25 ans révolus, les adolescents passent au groupe d'âge « 26 Adultes ».
- 7 La GALENOS peut réduire les primes pour des formes particulières d'assurance conformément à l'art. 62 de la LAMal.
- 8 Les primes et les frais de participation restés impayés dans les délais prévus feront l'objet de rappels. Si le rappel reste vain, la procédure de poursuite est intentée. La GALENOS a le droit de demander aux débiteurs retardataires le remboursement des coûts occasionnés par les frais de rappels, de poursuites, etc.

Art. 12 Participation aux frais

- 1 Les assurés participent aux frais des prestations qui leur ont été accordées.
- 2 La participation aux frais se compose d'un montant annuel fixe par année civile (franchise), d'une participation personnelle aux frais dépassant la franchise (quote-part, art. 103 OAMal) ainsi que d'une contribution aux frais de séjour hospitalier (art. 104 OAMal). Les exceptions sont réglementées à l'art. 104, alinéa 2 OAMal.
- 3 La date du traitement est déterminante pour la perception de la franchise et de la quote-part.
- 4 Pour les enfants, aucune franchise n'est exigée et le montant maximum de la quote-part est réduit de moitié. Si plusieurs enfants d'une même famille sont assurés auprès de la GALENOS, il n'y aura à verser pour tous les enfants ensemble qu'au maximum le montant correspondant à la franchise et à la quote-part d'un adulte.

- 5 Lors de maternité, les frais de participation ne sont pas perçus pour les prestations spécifiques légalement définies.
- 6 Restent sous réserve les prestations pour lesquelles le Département de l'Intérieur prévoit au moyen d'ordonnances une participation aux frais plus élevée selon la LAMal art. 64, alinéa 6, lettre a ou alors une réduction ou annulation d'une participation aux frais selon la LAMal art. 64, alinéa 6, lettre b.

Art. 13 Franchise annuelle à option

- 1 Chaque personne assurée peut choisir une franchise plus élevée en contrepartie d'une réduction de prime (art. 93 OAMal).
- 2 Une franchise plus élevée ne peut être choisie que pour le début d'une année civile et doit être demandée avant le 31. 12.
- 3 Lors de la conclusion d'une assurance avec franchise à option, le changement à une franchise annuelle plus basse ou auprès d'un autre assureur n'est possible que pour la fin d'une année civile moyennant un préavis d'un mois.

II. Prestations

Art. 14 Traitement ambulatoire

Les prestations des assureurs-maladie sont définies de manière exhaustive dans la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et dans les ordonnances y relatives. Dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins de base, il n'est pas possible de prendre en charge d'autres frais que ceux définis par la loi.

Art. 15 Traitement stationnaire

- 1 Les prestations pour traitements médicaux scientifiquement reconnus et nécessaires, dans le cadre d'un séjour dans un établissement hospitalier, sont accordées :
 - 1.1 si l'état de santé de l'assuré nécessite un traitement stationnaire et
 - 1.2 pour l'établissement hospitalier dans lequel l'assuré doit se trouver pour des raisons médicales.
- 2 En cas de traitement stationnaire, médicalement nécessaire, dans un établissement hospitalier reconnu, la GALENOS prend au moins en charge les frais de traitement médical, y compris les traitements scientifiquement reconnus, les médicaments et analyses selon les tarifs de la division commune du canton de résidence.
- 3 La GALENOS n'a aucune obligation de prestation, si l'assuré se rend dans un établissement hospitalier non reconnu.
- 4 Si, pour des raisons médicales, l'assuré doit se rendre dans un établissement hospitalier déterminé hors du canton de résidence, la GALENOS accorde ses prestations selon les tarifs de la division commune de l'établissement hospitalier le plus proche de l'assuré dans son canton de résidence.

5 Si l'assuré tombe malade à l'étranger, la GALENOS accorde ses prestations sur la base des tarifs valables pour l'assuré à son lieu de résidence suisse et selon l'art. 36 OAMal. Aucune prestation n'est accordée si l'assuré se rend intentionnellement à l'étranger pour traitement, soins ou accouchement (exception art. 36, alinéas 3 et 4, OAMal).

Art. 16 Cures balnéaires

Pour des cures balnéaires stationnaires, prescrites par un médecin avant le début de celles-ci, dans un bain thermal suisse reconnu et placé sous direction médicale, la GALENOS prend en charge un montant forfaitaire de cure de CHF 10.– par jour ainsi que les prestations pour frais médicaux et thérapeutiques selon le tarif médical du canton.

Art. 17 Maternité

1 En cas de maternité, l'assurance-maladie des soins de base MINICA de la mère accorde les mêmes prestations qu'en cas de maladie et en plus les prestations spécifiques suivantes :

- 1.1 lors d'un accouchement ambulatoire, les frais d'accouchement occasionnés par une sage-femme y compris le matériel nécessaire ainsi que les frais d'accouchement occasionnés par le médecin, ceci selon les accords et tarifs pour assurés valables au lieu de traitement
- 1.2 pour le nouveau-né en bonne santé, les coûts occasionnés par les soins et le séjour en division commune d'un hôpital public
- 1.3 au plus sept examens de contrôle au courant d'une grossesse normale et un contrôle médical après l'accouchement
- 1.4 CHF 100.– pour des cours de préparation à l'accouchement que la sage-femme organise en groupe
- 1.5 au maximum trois séances d'instruction concernant l'allaitement si elles sont prodiguées par une sage-femme, une infirmière ou un infirmier spécialement instruit.

Art. 18 Traitements dentaires

- 1 La GALENOS prend en charge les frais de traitements dentaires (selon les art. 17, 18, 19 OPAS) :
 - s'ils sont dus à une affection sévère et non évitable du système de la mastication, ou
 - s'ils découlent d'une grave maladie générale ou de ses séquelles, ou
 - s'ils sont indiqués pour le traitement d'une grave maladie générale ou de ses séquelles.
- 2 La GALENOS prend également en charge les frais de traitement de dommages au système de la mastication causés par un accident et pour lesquels aucune assurance-accidents ou responsabilité civile ne répond.

Art. 19 Frais de transport et de sauvetage

- 1 La GALENOS prend en charge 50% des frais occasionnés par un transport médicalement indiqué permettant la dispensation de soins par un fournisseur de prestations reconnu, apte à prodiguer le traitement et qui fait partie des fournisseurs que l'assuré a le droit de choisir lorsque l'état de santé du patient ne lui permet pas d'utiliser un autre moyen de transport public ou privé. Le montant maximum pris en charge est de CHF 500.– par année civile.
- 2 La GALENOS prend en charge, en Suisse, 50% des frais de sauvetage. La prise en charge maximale par année civile est de CHF 5000.–.

Art. 20 Moyens auxiliaires

Selon les art. 20 à 24 ainsi que l'annexe 2 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), la GALENOS prend en charge les frais pour les moyens et appareils nécessaires aux examens et traitements. Au maximum, seuls les montants légalement prévus sont rétribués.

III. Dispositions générales

Art. 21 Aspects économiques du traitement

Les prestations LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques.

Art. 22 Détermination des prestations

Seules les factures originales sont reconnues.

Art. 23 Attributions/Changements d'adresse/ Communications

- 1 Chaque personne assurée est attribuée à la région de primes dans laquelle elle a son lieu de résidence. Le lieu de résidence est également pris en considération pour les séjours hebdomadaires.
- 2 Les assurés doivent communiquer tout changement d'adresse à la GALENOS dans les 14 jours. Lorsqu'une personne assurée omet de communiquer un changement d'adresse, la dernière adresse connue de la GALENOS est utilisée pour tout envoi valable de courrier.
- 3 Des communications d'intérêt général sont publiées valablement par circulaire.

Art. 24 Consultation du dossier

Le dossier est à disposition des parties. Les intérêts privés, dignes de protection, de l'assuré et de ses proches, de même que les intérêts publics prépondérants doivent être sauvegardés.

Art. 25 Décision

- 1 Si une personne assurée n'est pas d'accord avec une prise de position de la GALENOS concernant l'assurance obligatoire des soins de base, elle peut exiger que la GALENOS lui rende une décision écrite.
- 2 La GALENOS doit motiver sa décision et indiquer les voies de droit. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé.

Art. 26 Opposition

Les décisions peuvent être attaquées par voie d'opposition auprès de la GALENOS dans les trente jours à compter de leur notification.

Art. 27 Recours de droit administratif

- 1 Les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours de droit administratif. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sur opposition auprès du tribunal des assurances mentionné dans les voies de droit.
- 2 La décision de la GALENOS, selon l'art. 25, passe en force après écoulement du délai de recours si l'assuré n'en a pas fait usage ou, si un recours a été déposé, lorsque ce dernier a été rejeté définitivement.

Art. 28 Obligation de garder le secret

Les personnes qui participent à l'application, au contrôle ou à la surveillance de l'assurance-maladie sociale sont tenues de garder le secret à l'égard de tiers au sujet des informations dont elles ont connaissance.

Art. 29 Entrée en vigueur

Le présent document entre en vigueur au 1^{er} janvier 2005 et remplace celui du 1^{er} janvier 1996, édition 2001.

