



BASIS - l'assurance obligatoire des soins

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

Conditions d'assurance (CA)

BASIS - l'assurance obligatoire des soins

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

Table des matières	Page
1 Sur quelles bases juridiques se fonde cette assurance?	2
2 Qui est assuré?	2
3 Quelles sont les conditions applicables en matière de communications et paiements?	2
4 Comment sont régies l'échéance et la compensation?	2
5 Quelles sont les conditions applicables en matière de primes et de participation aux coûts?	2
6 Comment se comporter en cas de maladie ou d'accident?	3
7 Existe-t-il des conditions spéciales pour les formes particulières d'assurance?	3
8 Quels droits et obligations doivent être observés concernant la carte clients?	3
9 Que se passe-t-il en cas de litige?	3
10 Quand les présentes CA entrent-elles en vigueur?	3
Glossaire	3

1 Sur quelles bases juridiques se fonde cette assurance?

- 1.1 La pratique de cette assurance est régie par les dispositions de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) et leurs dispositions d'application.
- 1.2 Les présentes Conditions d'assurance (CA) contiennent uniquement les dispositions applicables en complément aux bases juridiques mentionnées au cfr. 1.1.
- 1.3 Le glossaire en annexe fait partie intégrante des présentes Conditions d'assurance. Les termes en *italique* sont expliqués dans le glossaire (page 3).

2 Qui est assuré?

Sont assurées les personnes mentionnées sur la police d'assurance.

3 Quelles sont les conditions applicables en matière de communications et paiements?

- 3.1 Toutes les communications destinées à Helsana doivent être envoyées à l'adresse mentionnée dans la police ou au siège principal.
- 3.2 Les communications et paiements de la part d'Helsana ont lieu valablement à la dernière adresse resp. adresse de paiement indiquée par la personne assurée en Suisse. Les paiements aux personnes

assurées sont effectués gratuitement sur leur compte postal ou bancaire. Si la personne assurée souhaite être remboursée par bulletin de versement (BVR), les frais correspondants lui sont facturés dans leur totalité.

- 3.3 Les modifications des présentes CA et autres communications officielles sont publiées dans le magazine clients officiel resp. sur la page d'accueil d'Helsana.

4 Comment sont régies l'échéance et la compensation?

- 4.1 Le droit à des prestations débute au moment du traitement.
- 4.2 Helsana peut compenser des prestations échues avec des créances envers la personne assurée. Les personnes assurées n'ont par contre aucun droit de compensation.

5 Quelles sont les conditions applicables en matière de primes et de participation aux coûts?

- 5.1 Les primes sont dues pour le mois entier également lorsque le rapport d'assurance débute ou se termine au cours d'un mois civil.
- 5.2 Les primes sont perçues mensuellement, doivent être payées d'avance et viennent à échéance le 1^{er} de chaque mois. Une réglementation séparée existe pour les personnes assurées qui s'engagent à payer régulièrement deux ou plusieurs primes mensuelles. Les primes et *participations aux coûts* peuvent être

payées au moyen du LSV/Debit Direct de la Poste. Des frais seront facturés à la personne assurée pour chaque note de débit en retour qui lui est imputable.

- 5.3 Lorsque la prime n'a pas été réglée, un rappel est envoyé à la personne assurée pour l'avertir des conséquences du retard. Un délai supplémentaire lui est alors octroyé pour acquitter les primes en retard. Si aucun paiement n'est intervenu à l'issue de ce délai, les primes sont encaissées par voie de poursuites.
- 5.4 En cas de paiements directs aux fournisseurs de prestations par Helsana, la personne assurée est tenue de rembourser les *franchises annuelles* convenues et/ou les *quotes-parts* dans les 30 jours qui suivent la facturation d'Helsana. Si la personne assurée ne paie pas son dû, le cfr. 5.3 est applicable par analogie.
- 5.5. Les frais résultant du retard dans l'acquiescement des primes et *participations aux coûts*, comme par ex. les frais de rappel et les frais d'encaissement, vont à la charge de la personne assurée.
- 5.6 Pour les conventions de paiement par acomptes en cas de paiements arriérés, des frais sont facturés. Le montant des frais dépend du montant de la créance ainsi que du nombre d'acomptes prévu.

6 Comment se comporter en cas de maladie ou d'accident?

La personne assurée doit suivre les prescriptions du médecin traitant, faire tout ce qui favorise la guérison et éviter tout ce qui pourrait la ralentir.

7 Existe-t-il des conditions spéciales pour les formes particulières d'assurance?

7.1 *Franchises annuelles* à option

Les personnes assurées peuvent choisir des *franchises annuelles* plus élevées contre une réduction de la prime.

Les détails sont réglés dans les prescriptions correspondantes de la Confédération ou publiés dans le magazine clients officiel resp. sur la page d'accueil d'Helsana.

7.2 Assurance Bonus

Chaque assuré peut conclure une assurance Bonus. Les détails sont réglés dans les prescriptions correspondantes de la Confédération.

7.3 Assurances avec limitation du choix des fournisseurs de prestations

Helsana pratique des variantes d'assurance qui limitent le choix des fournisseurs de prestations. Les détails de ces modèles d'assurance figurent dans des conditions d'assurance particulières. Celles-ci font partie intégrante des présentes CA.

8 Quels droits et obligations doivent être observés concernant la carte client?

- 8.1 Les personnes assurées reçoivent une carte client. Cette dernière fait office de pièce de légitimation vis-à-vis des fournisseurs de prestations. Pour autant qu'il existe des contrats correspondants, elle donne également droit à bénéficier de prestations, par ex. le retrait sans argent comptant de médicaments prescrits médicalement.
- 8.2 La carte client est valable aussi longtemps que dure la couverture d'assurance. Elle ne doit être ni prêtée, ni transférée, ni encore mise à disposition de tiers de quelque manière que ce soit. Si la carte client est perdue ou si la personne assurée en perd la trace d'une manière ou d'une autre, Helsana doit en être informée sans retard. La personne assurée doit détruire immédiatement la carte client dès que la couverture d'assurance est supprimée.
- 8.3 La personne au nom de laquelle la carte client est établie répond du dommage causé à Helsana du fait d'une utilisation abusive de la carte client. En particulier, il lui incombe de rembourser à Helsana les prestations d'assurance versées à tort et de prendre en charge les frais y relatifs. Demeure réservé le comportement non fautif.

9 Que se passe-t-il en cas de litige?

Lorsqu'une personne assurée n'est pas d'accord avec une prise de position d'Helsana, elle peut exiger une décision écrite. Les voies de recours sont mentionnées dans la décision.

10 Quand les présentes CA entrent-elles en vigueur?

Les présentes Conditions d'assurance entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2005. Elles remplacent les CGA, édition du 1^{er} janvier 2004.

Glossaire

Participation aux coûts

La participation aux coûts de la personne assurée se compose de la *franchise* et de la *quote-part*.

Franchise

Montant annuel à hauteur duquel la personne assurée participe aux coûts des prestations médicales. Les coûts générés doivent être supportés par la personne assurée à hauteur de ce montant.

Quote-part

Part en pourcentage des coûts facturés annuellement pour des prestations médicales et dépassant le montant de la *franchise*. Cette part ne peut cependant dépasser le montant maximal annuel prévu par la loi.

Helsana Assurances SA est autorisée à entreprendre toutes les actions au nom et pour le compte d'Helsana Assurances complémentaires SA et d'Helsana Accidents SA.

HELSANA
les idées santé