



CGA (LCA)

Conditions générales d'assurance pour les assurances complémentaires de la Caisse maladie Kolping SA

Édition 2015

CGA (LCA)

Conditions générales d'assurance pour les assurances complémentaires de la Caisse maladie Kolping SA Édition 2015

Sommaire

2/7

1	Rapport avec l'assurance selon la LAMal	Page	3
2	Aperçu des assurances	Page	3
3	Information de la CMK avant la conclusion du contrat	Page	3
4	Informations relatives aux personnes assurées et prestations	Page	3
5	Début et fin de l'assurance	Page	3
6	Qui peut être assuré?	Page	3
7	Champ d'application territorial	Page	4
8	Paie ment des primes, sommation arriérés dans le paie ment des primes	Page	4
9	Modification de la réglementation relative aux primes, aux franchises ainsi qu'à la quote-part	Page	4
10	Suppression et modification des assurance	Page	4
11	Droit au rembourse ment des primes	Page	4
12	Fournisseurs de prestations avec tarifs reconnus	Page	5
13	Fournisseurs de prestations sans tarifs reconnus	Page	5
14	Obligation de garder le secret	Page	5
15	Obligation de coopérer et d'annoncer	Page	5
16	Exclusion de prestations et réserves	Page	5
17	Dispositions relatives aux différentes notions: maladie, accident, maternité	Page	6
18	Surindemnisation et rapport avec les prestations de tiers	Page	6
19	Compensation et demande de rembourse ment	Page	6
20	Dispositions protectrices	Page	6
21	Cession et mise en gage	Page	6
22	Droit déterminant et lieu de juridiction	Page	6
23	Adaptation des conditions d'assurance	Page	7

1 Rapport avec l'assurance selon la LAMal

1.1 Les Conditions générales d'assurance mentionnées ci-après (CGA) ainsi que les dispositions complémentaires selon la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), réglementent uniquement le domaine de l'assurance complémentaire, c'est-à-dire les prestations d'assurance qui ne sont pas allouées par l'assurance obligatoire des soins ou par l'assurance facultative d'indemnités journalières conformément à la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Sous réserve de dispositions divergentes contenues dans les Conditions complémentaires relatives à l'assurance d'indemnités journalières LCA, les présentes CGA LCA s'appliquent également aux prestations d'indemnités journalières qui sont allouées sur la base de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

1.2 En ce qui concerne les catégories d'assurance exploitées par des intermédiaires (à partir de l'article 2.11) les CGA spécifiques des assureurs respectifs sont applicables.

2 Aperçu des assurances

Le contrat peut englober les assurances suivantes conformément à la LCA:

- 2.1 **plus kolping** (catégorie d'assurance G)
- 2.2 **light** (catégorie d'assurance H)
- 2.3 **alternativ**
- 2.4 **praevention**
- 2.5 Assurance complémentaire en cas d'hospitalisation combinée (catégorie d'assurance F)
 - division commune: les établissements hospitaliers conventionnés pour soins aigus en Suisse (assurance kombi 1)
 - division mi-privée: les établissements hospitaliers conventionnés pour soins aigus en Suisse (assurance kombi 2)
 - division privée: les établissements hospitaliers conventionnés pour soins aigus en Suisse (assurance kombi 3)
- 2.6 Assurance complémentaire d'hospitalisation **flex kolping** (catégorie d'assurance M)
- 2.7 **indemnité d'hospitalisation**
- 2.8 Assurance **indemnités journalières** selon la LCA (catégorie d'assurance C)
- 2.9 Assurance **supplémentaire pour frais hôteliers** (catégorie d'assurance E)
- 2.10 **dental kolping** assurance des soins dentaires (catégorie d'assurance I)

En outre, la Caisse maladie Kolping SA (désignée ci-après par CMK) offre les assurances suivantes par des intermédiaires:

- 2.11 Assurance **décès et invalidité** en cas d'accident ADI (catégorie d'assurance K)
- 2.12 Assurance de **capital** en cas de décès et d'invalidité (catégorie d'assurance O)
- 2.13 **protect kolping** Assurance de protection juridique pour patients (catégorie d'assurance N)
- 2.14 Assurance **voyages et vacances R+F**
- 2.15 Assurance **maladie et accidents** dans le monde entier, International Swiss Medical

Votre police d'assurance vous renseigne exactement au sujet des catégories d'assurance conclues par vos soins en tant que preneur d'assurance.

3 Information de la CMK avant la conclusion du contrat

La CMK informe le proposant, avant la conclusion du contrat d'assurance, de façon compréhensible au sujet de l'identité de l'organisme assureur et du contenu essentiel du contrat d'assurance, en particulier au sujet:

- a des risques assurés;
- b de l'étendue de la protection d'assurance;
- c des primes dues ainsi que des autres obligations du preneur d'assurance;
- d de la durée et de l'échéance du contrat d'assurance;
- e du traitement des données personnelles y compris le but et le genre de récolte de données ainsi que le destinataire et la conservation des données.

Ces indications sont transmises au proposant par écrit avec le formulaire de proposition d'assurance.

4 Informations relatives aux personnes assurées et prestations

- 4.1 Les personnes mentionnées dans la police d'assurance sont assurées.
- 4.2 Les prestations de chaque catégorie d'assurance conclues sont allouées conformément aux dispositions complémentaires qui font partie intégrante du contrat d'assurance.

5 Début et fin de l'assurance

- 5.1 Le contrat d'assurance entre en vigueur dès que la CMK a établi la police d'assurance ou dès que l'acceptation de la proposition d'assurance a été prononcée, toutefois, au plus tôt le jour convenu mentionné dans la police d'assurance.
- 5.2 À l'échéance et après chaque année d'assurance suivante, le contrat d'assurance se renouvelle tacitement pour une année.
- 5.3 L'assurance individuelle s'éteint:
 - lors du décès de la personne assurée,
 - lorsque l'âge convenu jusqu'au moment duquel la CMK accorde la protection d'assurance a été atteint. La date est mentionnée sur la police d'assurance. Cette disposition n'est pas applicable aux personnes qui possédaient des assurances complémentaires jusqu'au 31 décembre 1996 auprès de la CMK et lorsque ces assurances complémentaires continuent de déployer leurs effets de façon nouvelle et ininterrompue selon la LCA auprès de la CMK,
 - lors de la résiliation; les délais de résiliation exacts sont chaque fois indiqués dans les dispositions complémentaires,
 - lors de la résiliation en cas de sinistre, lors de la réception de la résiliation par la CMK;
 - lorsque l'assureur se retire du contrat.

6 Qui peut être assuré?

- 6.1 Toute personne domiciliée en Suisse ainsi que les personnes qui sont soumises à l'obligation d'assurance conformément à la LAMal, ainsi que les frontaliers ont la possibilité de déposer une proposition d'assurance en vue de conclure un contrat d'assurance.

6.2 Un contrat d'assurance peut être conclu jusqu'à l'âge maximal de 59 ans révolus pour autant que les dispositions complémentaires correspondantes de chaque catégorie d'assurance ne prévoient pas d'autres conditions.

7 Champ d'application territorial

Si une couverture d'assurance plus étendue n'est pas explicitement accordée pour une catégorie d'assurance, seules les prestations valablement assurées sont celles qui peuvent être octroyées, en Suisse, par un fournisseur de prestations reconnu selon la LAMal.

8 Paiement des primes, sommation arriérés dans le paiement des primes

8.1 La prime de votre police d'assurance est échue le jour mentionné sur votre facture de primes.

8.2 Si le preneur d'assurance ne respecte pas ses engagements relatifs au paiement des primes, l'obligation de verser des prestations pour la CMK s'éteint après un délai de 14 jours à compter dès l'envoi de la sommation légale.

8.3 Lorsque la prime arriérée n'a pas fait l'objet d'un recouvrement légal dans un délai de deux mois à compter à partir de l'échéance du délai de sommation conformément à l'article 8.2 ci-dessus, il est admis que la CMK se retire du contrat en renonçant au paiement de la prime arriérée.

8.4 Lorsque la prime arriérée fait l'objet d'un recouvrement légal de la part de la CMK ou que la prime est acceptée rétroactivement, l'obligation de verser des prestations déplaçable à nouveau ses effets seulement à partir du moment où la prime arriérée y compris les intérêts et les frais ont été versés.

9 Modification de la réglementation relative aux primes, aux franchises ainsi qu'à la quote-part

9.1 La CMK a la possibilité d'adapter ses assurances en conséquence, lorsque les réglementations tarifaires relatives aux primes, aux franchises ainsi qu'à la quote-part sont modifiées. Les montants des franchises et les taux de la quote-part figurent, pour le surplus, dans les dispositions complémentaires de chaque catégorie d'assurance.

9.2 Les modifications des réglementations relatives aux primes, aux franchises et de la quote-part sont communiquées par écrit par la CMK ou publiées dans la feuille des communications officielles. Si le preneur d'assurance ne peut pas se déclarer d'accord avec ces nouvelles réglementations, il a la possibilité de mettre fin à l'assurance concernée pour la date de la modification. Si la CMK ne reçoit aucune résiliation écrite de la part du preneur d'assurance, par pli recommandé, dans les 30 jours qui suivent la notification (le cachet postal fait foi), la CMK considère que le preneur d'assurance donne explicitement son consentement à la nouvelle réglementation relative aux assurances.

9.3 Les enfants ne font plus partie de la police d'assurance familiale après avoir atteint l'âge de 18 ans révolus. Les primes seront adaptées au tarif valable pour les adultes à partir du 1^{er} janvier de l'année qui suit celle durant laquelle l'assuré a atteint l'âge de 18 ans révolus.

9.4 Aussi longtemps que les enfants sont célibataires, qu'ils suivent une formation professionnelle et qu'ils continuent de faire ménage commun, ils ont la possibilité de continuer à être assurés par la police d'assurance familiale jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

9.5 Les primes sont fixées sur la base du domicile légal, du sexe et de l'âge de la personne assurée. Demeure, toutefois, réservée la prise en compte des années d'assurance précédentes au sens de l'article 102, alinéa 2 de la LAMal. L'adaptation à l'âge réel a, chaque fois, lieu pour le 1^{er} janvier de l'année qui suit celle durant laquelle l'assuré a eu son anniversaire.

10 Suppression et modification des assurance

Si aucun autre délai de résiliation n'est stipulé dans les dispositions complémentaires correspondantes de chaque catégorie d'assurance, chaque personne assurée a la possibilité de résilier ces différentes assurances de la manière suivante:

10.1 En respectant un délai de résiliation de 3 mois pour la date d'échéance convenue et pour la fin de chaque période d'assurance suivante. Les assurances concernées prendront fin à ce moment-là sans tenir compte du fait que la personne assurée soit malade après que la couverture d'assurance ait pris fin ou qu'elle souffre des séquelles d'un accident subi pendant la période durant laquelle la couverture d'assurance était en vigueur.

10.2 Après chaque sinistre pour lequel la CMK a l'obligation d'allouer une prestations le preneur d'assurance a la possibilité de procéder à la résiliation du contrat dans les 14 jours qui suivent le paiement de l'indemnité ou dès qu'il en a pris connaissance. La couverture d'assurance s'éteint au moment de la réception de cette communication par la CMK.

10.3 La CMK renonce à mettre fin aux contrats d'assurance en cas de sinistre. Demeure, toutefois, réservé le droit pour la CMK de se retirer du contrat en cas de fausse déclaration (réticence), de fraude ou de tentative d'escroquerie à l'assurance.

10.4 Si la CMK viole son devoir d'information conformément à l'article 3, le preneur d'assurance est autorisé à résilier le contrat d'assurance par une explication écrite. La résiliation devient effective dès réception par la CMK. Ce droit de résiliation s'éteint quatre semaines après que le preneur d'assurance ait eu connaissance de la violation de l'obligation et des informations conformément à l'article 3, toutefois au plus tard une année après la violation de l'obligation.

11 Droit au remboursement des primes

11.1 Lorsque les primes ont été payées d'avance pour une période d'assurance déterminée et lorsque le contrat prend fin avant la fin de cette période pour une raison prévue par la loi ou par le contrat, la CMK rembourse la part de la prime acquittée non utilisée pour la période d'assurance non échue.

11.2 La réglementation selon l'article 11.1 ne s'applique pas si le preneur d'assurance met fin au contrat en cas de sinistre durant l'année qui suit la conclusion du contrat.

12 Fournisseurs de prestations avec tarifs reconnus

12.1 Les établissements hospitaliers, les cliniques, les médecins ainsi que les personnes fournissant des prestations sur ordonnance, sur prescription ou sur mandat médical avec lesquelles la CMK a convenu un tarif ou qui respectent les tarifs que la CMK reconnaît sans convention, sont considérés comme fournisseurs de prestations bénéficiant d'un tarif reconnu.

12.2 La CMK tient une liste détaillée, régulièrement mise à jour, des fournisseurs de prestations reconnus. Celle-ci est remise par écrit aux personnes assurées.

13 Fournisseurs de prestations sans tarifs reconnus

13.1 Pour la division commune ainsi que pour la division mi-privée, la CMK peut, pour le remboursement, déterminer des tarifs maximaux pour les fournisseurs de prestations pour lesquels il n'est pas prévu de tarifs reconnus. Demeure, toutefois, réservée la garantie des droits acquis conformément à l'article 102, alinéa 2 de la LAMal.

13.2 Ces tarifs maximaux se basent sur les tarifs ainsi que sur les conventions conclus pour un établissement hospitalier avec tarif reconnu, situé dans la région de domicile de l'assuré.

13.3 Les tarifs maximaux éventuellement déterminés par la CMK sont communiqués par écrit aux personnes assurées.

14 Obligation de garder le secret

14.1 Vis-à-vis de la CMK, la personne assurée a l'obligation de délier du secret professionnel les fournisseurs de prestations auprès desquels elle est en traitement ou a été en traitement.

15 Obligation de coopérer et d'annoncer

15.1 La personne assurée, respectivement le proposant, respectivement son représentant légal doivent fournir tous les renseignements et tenir à disposition tous les documents nécessaires à la conclusion de l'assurance, à la notification des réserves, à une augmentation de l'assurance, à la recherche de troubles de la santé ainsi qu'à la fixation des prestations d'assurance, en particulier les rapports médicaux, les expertises médicales, les radiographies, les justificatifs relatifs aux prestations versées par des tiers. Ils doivent, en outre, donner l'autorisation à des tiers de remettre de tels documents et de fournir de tels renseignements.

15.2 En outre, la personne assurée a l'obligation de se soumettre aux mesures de vérification ordonnées par la CMK, en particulier aux examens médicaux servant à l'établissement du diagnostic ainsi qu'aux dispositions relatives aux prestations qui doivent se situer dans les limites de l'acceptable. Ne sont pas considérées comme étant raisonnables, les mesures médicales qui représentent un danger pour la vie et la santé de la personne assurée. La CMK a la possibilité de requérir, à ses propres frais, des expertises médicales effectuées par du personnel médical ou par d'autres spécialistes, en particulier celles relatives à l'état de santé et à la capacité de travail de la personne assurée. Sur prescription de la CMK, la personne assurée a l'obligation d'annoncer et de faire valoir son droit aux prestations dans le cadre des limites de l'acceptable vis-à-vis de tiers assureurs, respectivement de tiers responsables.

15.3 La personne assurée a l'obligation d'annoncer, par écrit à la CMK, chaque maladie ou accident dans un délai de 5 jours. Le fait de demander une feuille de maladie ou d'hospitalisation est considéré comme annonce.

15.4 Les modifications d'adresses, les changements de noms et les changements de profession ainsi que les décès doivent être communiqués, par écrit à la CMK, dans un délai de 15 jours.

15.5 Les ordonnances de cures doivent être remises, pour examen par la CMK, dans un délai d'un mois avant l'entrée en cure, à l'exception des cas pour lesquels la cure débute dans les 14 jours qui suivent un séjour hospitalier pour maladie aiguë.

15.6 Lorsque les obligations d'annonce et de coopération sont violées intentionnellement et que, par conséquent, cet état de fait influence l'ampleur ou la détermination des conséquences de la maladie ou de l'accident, la CMK a la possibilité de réduire ses prestations en conséquence à moins que la personne assurée ou la personne ayant droit puisse apporter la preuve que le comportement contraire au contrat n'a pas eu d'influence sur l'ampleur, les suites, la détermination et le traitement de la maladie ou de l'accident.

16 Exclusion de prestations et réserves

La CMK ne verse aucune prestation d'assurance pour les cas mentionnés ci-après:

16.1 Événements militaires et belliqueux, troubles de l'ordre

- Pour les suites d'événements belliqueux en Suisse et à l'étranger;
- pour les suites de troubles de l'ordre de tout genre et des mesures prises à leur encontre à moins qu'il soit prouvé que la personne assurée n'ait pas été active du côté des protagonistes ou qu'elle n'ait pas participé par incitation;
- en rapport avec le service militaire dans une armée étrangère.

16.2 Force majeure

- En cas de tremblement de terre ou de chutes de météorites;
- en cas de maladie ou d'accident à la suite d'effets de radiations ionisantes.

16.3 Propre faute

- Lors de la participation ou à la suite d'un crime ou d'un délit ou à l'occasion d'une tentative de crime ou de délit;
- à la suite de la participation à une rixe ou à une bagarre;
- lorsque la personne assurée s'est exposée à des dangers en provoquant gravement autrui;
- en cas de troubles de la santé consécutifs à des entreprises téméraires. Sont considérés comme entreprises téméraires les événements par lesquels la personne assurée s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures;
- lors de la participation à des courses de véhicules à moteur de tout genre ou de l'entraînement réservé à cet effet;
- lors de la provocation intentionnelle des événements assurés par la personne assurée ou une tierce personne ayant droit;

- en cas de traitement ou d'incapacité de travail à la suite de la consommation abusive de médicaments, de stupéfiants et d'alcool. L'abus de consommation de telles drogues n'est expressément pas considéré comme maladie et ne permet, par conséquent, pas à la CMK d'octroyer des prestations.

16.4 Autres exclusions

- Pour les traitements esthétiques;
- pour les traitements dentaires, à l'exception de ceux expressément assurés dans le cadre d'une assurance complémentaire;
- en cas de violation intentionnelle des obligations légales, de celles figurant dans les CGA et les dispositions complémentaires ou les conventions particulières;
- pour les risques exclus de la protection d'assurance;
- pour les maladies et les accidents y compris les suites tardives et les rechutes qui en résultent et qui existaient déjà lors de la conclusion du contrat d'assurance ou qui sont survenus pendant la suspension ou après la suppression du contrat d'assurance;
- en cas de provocation grave d'un événement accidentel.

16.5 Il est, en outre, possible pour chaque catégorie d'assurance de procéder à l'exclusion d'autres prestations de la couverture d'assurance.

16.6 Réserves

La CMK est en droit d'apposer une réserve pour les maladies ou les suites d'accident (pour les troubles de la santé futurs) qui existaient déjà lors du début de l'assurance ou des troubles de la santé antérieurs qui, selon l'expérience, sont sujets à rechutes.

16.7 La réserve peut être appliquée pour une durée déterminée ou indéterminée.

16.8 La réserve est communiquée par pli recommandé à la personne assurée concernée et fait état de la maladie concernée.

16.9 La personne assurée est libre, avant l'échéance de la durée de la réserve, d'apporter la preuve, à ses propres frais, qu'une réserve n'est plus justifiée.

17 Dispositions relatives aux différentes notions: maladie, accident, maternité

17.1 Par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

17.2 Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale.

17.3 La grossesse ainsi que l'accouchement sont assimilés à une maladie.

18 Surindemnisation et rapport avec les prestations de tiers

18.1 L'assuré ne doit réaliser aucun gain provenant du versement de prestations de la part de la CMK ou de prestations versées par des tiers. Lors du calcul de la surindemnisation, sont, notamment, prises en considération les prestations de même nature et poursuivant le même but auxquelles le bénéficiaire a droit en fonction du cas d'assurance. Une surindemnisation est considérée comme existante lorsque toutes les prestations cumulées dépassent les limites suivantes:

- a les frais de diagnostic et de traitement;
- b les frais de soins ainsi que les autres frais de maladie non couverts par ailleurs;
- c la perte de gain présumée ou la valeur du produit du travail non réalisée.

18.2 Les règles de coordination légales sont applicables dans les rapports avec les assureurs privés. En cas de double assurance au sens de l'article 53 LCA, la CMK est responsable pour le montant qu'elle assure par rapport au montant total de la somme d'assurance.

18.3 Les prestations des assureurs sociaux sont prioritaires par rapport à celles prévues par les présentes assurances.

19 Compensation et demande de remboursement

19.1 La CMK est autorisée à compenser ses prestations avec des primes ainsi qu'avec des participations aux coûts impayées. Par contre, la personne assurée ainsi que le preneur d'assurance ne sont pas en droit de pratiquer de cette manière.

19.2 Les prestations versées à tort par la CMK doivent, à la demande écrite de la CMK, être remboursées par la personne assurée.

20 Dispositions protectrices

Lorsqu'en cas de traitement assuré, les honoraires facturés ainsi que les autres frais doivent être convertis ou si ceux-ci sont calculés selon des tarifs inhabituels, la CMK est en droit de demander une réduction correspondante au fournisseur de prestations concerné. À cet effet, la personne assurée doit remettre les factures impayées à la CMK et lui remettre également, sur demande, les procurations nécessaires. En cas de refus des procurations demandées, la CMK rembourse les prestations conformément aux tarifs habituels.

21 Cession et mise en gage

Les créances vis-à-vis de la CMK ne peuvent être ni cédées ni être mises en gage par la personne assurée ou par le preneur d'assurance.

22 Droit déterminant et lieu de juridiction

22.1 Les dispositions d'assurance complémentaires ainsi que la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) sont applicables en complément aux présentes Conditions générales d'assurance (CGA).

22.2 La version des CGA et des dispositions complémentaires d'assurance en langue allemande fait foi et constitue la base

légale lorsqu'il existe des différences par rapport à d'autres éditions linguistiques.

22.3 Les personnes assurées ont la possibilité d'intenter une action juridique au sujet des assurances complémentaires selon la LCA, soit auprès du tribunal compétent de leur lieu de domicile en Suisse, soit auprès du tribunal du siège de l'assureur.

23 Adaptation des conditions d'assurance

23.1 La CMK est autorisée à procéder à l'adaptation des présentes CGA ainsi que des dispositions complémentaires de chaque assurance partiellement ou dans leur intégralité pour les raisons mentionnées ci-après:

- lors de l'extension du nombre ou de l'établissement de nouveaux types de fournisseurs de prestations;
- lors du développement intensif des coûts de la médecine moderne;
- lors de l'établissement de nouvelles formes de thérapies ou des coûts intensifs de celles-ci;
- lors de modifications de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (LAMal).

23.2 Si les conditions générales d'assurance ou les dispositions complémentaires de chaque assurance sont adaptées au cours de la durée d'assurance conformément à l'article 2, les nouvelles conditions sont applicables pour le preneur d'assurance ainsi que pour la CMK. Cette dernière communique ces adaptations aux preneurs d'assurances par écrit. Les preneurs d'assurances qui ne peuvent se déclarer d'accord avec ces adaptations ont la possibilité de procéder à la résiliation de l'assurance concernée ou de l'ensemble du contrat à la date de l'adaptation. Si la CMK ne reçoit pas de résiliation dans les 30 jours, elle considère que le preneur d'assurance donne son consentement à la nouvelle réglementation relative aux conditions d'assurance.