

## Dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal

**CGA**

CGABA02-F5 – édition 01.01.2025

### Table des matières

|               |  |                |                                      |
|---------------|--|----------------|--------------------------------------|
| <b>Art. 1</b> | Champ d'application  | <b>Art. 6</b>  | Suppression du droit aux prestations |
| <b>Art. 2</b> | Adhésion / admission   | <b>Art. 7</b>  | Communications                       |
| <b>Art. 3</b> | Primes des assurés, participation aux coûts –<br>Modalités et délais de paiement | <b>Art. 8</b>  | Conditions particulières d'assurance |
| <b>Art. 4</b> | Devoirs de l'assuré  | <b>Art. 9</b>  | Traitement des données               |
| <b>Art. 5</b> | Prestations de tiers   | <b>Art. 10</b> | Voies de droit                       |
|               |  | <b>Art. 11</b> | Entrée en vigueur                    |

### Art. 1 Champ d'application

1. L'assureur est soumis à la Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et à la Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) ainsi qu'à leurs ordonnances d'application.
2. Les présentes dispositions d'exécution sont édictées en complément et dans le respect de la législation précitée.

### Art. 2 Adhésion / admission

1. L'adhésion peut être demandée par écrit ou par tout autre moyen mis à disposition par l'assureur, exception faite des réseaux sociaux.
2. La demande d'adhésion d'une personne qui n'a pas l'exercice des droits civils doit être émise par son représentant légal.
3. L'assureur confirme l'adhésion par l'établissement d'un certificat d'assurance.

### Art. 3 Primes des assurés, participation aux coûts – Modalités et délais de paiement

1. L'assuré ou son représentant légal (ci-après «l'assuré») paie ses primes à l'avance.
2. Les primes et les participations aux coûts à la charge de l'assuré sont payables à l'échéance indiquée sur la facture. Passé ce délai, l'assureur peut, conformément aux dispositions de l'Ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), percevoir un intérêt moratoire ainsi que des frais administratifs, notamment pour établir des rappels, des sommations et engager des poursuites.
3. La période de facturation des primes est au minimum d'un mois à l'exception du mois durant lequel l'affiliation débute ou prend fin.

4. L'assuré peut payer ses primes et participations aux coûts par plusieurs moyens de paiement sans frais. S'il opte néanmoins pour un paiement auprès d'un guichet postal (office de poste ou autres points d'accès physiques de la Poste), l'assureur peut lui facturer tous les frais occasionnés par son paiement.
5. L'assureur peut facturer des frais à l'occasion de conventions de paiement par acomptes conclues à la suite d'arriérés de paiements. Le montant des frais y relatifs sera fonction du montant de la créance, du nombre d'acomptes convenus et de la complexité de la situation.
6. En cas de paiement annuel ou semestriel des primes, l'assureur peut accorder à l'assuré un escompte fixé en accord avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

### Art. 4 Devoirs de l'assuré

1. Toute modification de données personnelles de l'assuré, telle que notamment les changements d'adresse, d'état civil ainsi que les décès doivent être annoncés dans les 30 jours à l'assureur, par écrit ou par tout autre moyen mis à disposition par ce dernier, exception faite des réseaux sociaux.
2. Lorsque l'assuré transfère sa résidence hors du rayon d'activité de l'assureur (en Suisse ou à l'étranger), il doit en aviser celui-ci dans les 30 jours. Si l'assuré, par sa faute, n'a pas donné cet avis, l'assureur peut, aussitôt qu'il est instruit du fait, faire cesser l'assurance dès le jour où le transfert a eu lieu sauf dispositions légales contraires (articles 4 et 5 OAMal) et sous réserve des dispositions des Accords sur la libre circulation des personnes conclus entre la Suisse et les pays de l'Union européenne, l'Islande et la Norvège.
3. L'assuré doit immédiatement aviser l'assureur de tout accident. Il doit donner tous renseignements concernant :
  - a. le moment, le lieu, le déroulement et les conséquences de l'accident ;
  - b. le médecin traitant ou l'hôpital ;
  - c. les éventuels responsables et assurances concernés.

4. En cas de maladie ou d'accident, l'assuré doit tout mettre en oeuvre pour favoriser sa guérison et s'abstenir de tout ce qui peut l'entraver. Dans le cadre du traitement, il doit observer les prescriptions du fournisseur de prestations admis et ne peut pas amener celui-ci à effectuer ou prescrire des traitements et des contrôles inutiles ou non économiques.
5. L'assuré qui entrave sa guérison ou refuse de collaborer avec l'assureur s'expose à la réduction ou au refus des prestations.

### **Art. 5 Prestations de tiers**

1. L'assuré est tenu d'informer l'assureur de toute prestation de tiers (p. ex. assurance-accidents, assurance responsabilité civile, assurance militaire ou d'invalidité, assurance complémentaire privée) pour autant que l'assureur doive allouer des prestations d'assurance pour le même cas d'assurance.
2. Dès la survenance de l'événement dommageable, l'assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de l'assuré et de ses survivants contre tout tiers responsable.
3. Les accords ou conventions conclus par l'assuré avec des tiers n'engagent pas l'assureur.

### **Art. 6 Suppression du droit aux prestations**

Les prestations ne sont pas accordées:

- a. lorsque font défaut les pièces justificatives nécessaires originales ou numérisées (factures détaillées, certificats médicaux, ordonnances, etc.). L'assureur se réserve le droit d'exiger de l'assuré la production des documents originaux et des preuves de paiement ;
- b. lorsque le délai de péremption prévu à l'article 24 LPGA est écoulé ;
- c. lors de fraude ou de tentative de fraude à l'assurance. Dans cette éventualité, l'assuré devra prendre en charge les frais d'investigation engagés pour le contrôle de la facture erronée ainsi que pour le suivi du dossier.

### **Art. 7 Communications**

1. Les démissions et communications de changement d'assureur, les demandes de passage à une autre forme d'assurance ainsi que toute modification contractuelle (telle que notamment changement de franchises, suspension ou remise en vigueur du risque accident) doivent être effectuées par écrit ou par tout autre moyen mis à disposition par l'assureur, exception faite des réseaux sociaux.
2. Pour être valables, les demandes au sens de l'alinéa 1 ci-dessus, doivent parvenir à l'assureur au plus tard le dernier jour du délai prévu par les dispositions légales.
3. L'assureur se réserve le droit de procéder à des vérifications ou de refuser toute demande émise au sens de l'alinéa 1, si un doute existe quant à la reconnaissance de l'émetteur de la demande ou si celui-ci ne peut pas être clairement identifié.

4. Toutes les communications écrites destinées à l'assureur doivent être envoyées à l'adresse mentionnée sur le certificat d'assurance ou au siège de Groupe Mutuel Holding SA.
5. Les communications de la part de l'assureur sont valablement effectuées à la dernière adresse postale ou électronique indiquée à l'assureur par l'assuré. Les communications à l'assuré peuvent également être faites sous forme juridiquement reconnue via l'espace client en ligne si celui-ci est activé par l'assuré ou dans le journal des assurés auquel chaque assuré est gratuitement abonné.
6. Les paiements de la part de l'assureur sont valablement effectués à la dernière adresse de paiement indiquée à l'assureur par l'assuré. Les paiements à l'assuré sont effectués gratuitement sur son compte postal ou bancaire. Si l'assuré souhaite être remboursé par bulletin de paiement avec référence (BPR), les frais correspondants lui sont facturés dans leur totalité.

### **Art. 8 Conditions particulières d'assurance**

Pour les formes particulières d'assurance impliquant un choix limité de fournisseurs de prestations, l'assureur édicte des conditions particulières qui complètent les présentes dispositions d'exécution.

### **Art. 9 Traitement des données**

L'assureur traite des données personnelles et sensibles ainsi que des profils de la personnalité sur la base de la LAMal. Les détails des traitements notamment la nature des données, les finalités de leur traitement, les sous-traitants, les destinataires, sont précisés dans le présent article, dans le règlement de traitement des données ainsi que dans la Politique de confidentialité du Groupe Mutuel disponibles sur le site internet [www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch).

#### **Données personnelles et sensibles**

Par données personnelles, on entend les informations relatives aux personnes concernées qui incluent notamment celles relatives à la gestion du contrat d'assurance.

Par données sensibles on entend les informations relatives à l'état de santé des personnes assurées et aux sinistres.

Sont traitées les catégories de données personnelles et sensibles suivantes: les données d'identité et d'identification; les données de contact; les données relatives aux contrats et aux prestations fournies ou de fonctionnement des produits et services ou de leur utilisation; les données financières; les données de santé, notamment provenant de tiers dans le cadre de la fourniture des services de l'assureur; les données sur la sphère intime et la situation familiale, selon les cas, opinions/activités religieuses, philosophiques, politiques ou syndicales (selon les déclarations d'appartenance notamment), sur l'origine raciale ou ethnique (selon certains traitements médicaux, cette information peut en effet apparaître) et sur des mesures d'aide sociale (pour la gestion des paiements et indemnisations par exemple).

### **Base juridique**

L'assureur traite les données personnelles et sensibles des personnes concernées et met en oeuvre les traitements sur la base des fondements juridiques suivants : dans le cadre de l'assurance-maladie selon la LAMal, les dispositions légales applicables aux activités de l'assureur (notamment les art. 84 et 84a LAMal) ; le consentement des personnes concernées, respectivement le consentement exprès pour les données sensibles.

### **Finalités**

Les données personnelles et sensibles servent pour l'établissement et/ou la gestion de la relation contractuelle avec l'assureur et la fourniture de prestations y associées, et notamment à veiller au respect de l'obligation de s'assurer, calculer et percevoir les primes, établir le droit aux prestations, les calculer, les allouer et les coordonner avec celles d'autres assurances sociales, faire valoir une prétention récursoire contre le tiers responsable, attribuer ou vérifier le numéro AVS, calculer la compensation des risques, évaluer les risques à assurer, traiter les cas de sinistres, assurer le suivi administratif, statistique et financier du contrat, permettre la gestion de ses activités (statistiques, audit interne et externe, etc.) ; pour établir des contacts à des fins commerciales et publicitaires, pour adresser des informations, conseils et offres relatives aux produits et services de l'assureur ; pour la réalisation d'analyses statistiques, à cet égard les données personnelles seront rendues anonymes dès que la finalité du traitement le permet ; et pour le respect des obligations légales de l'assureur, comme pour la gestion des impayés et des contentieux, la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent, le financement du terrorisme et le détournement fiscal.

### **Profilage**

L'assureur peut également être amené à traiter les données de manière automatisée afin d'établir un profilage.

### **Sécurité**

Lorsque des données personnelles sont traitées, et au regard des risques que présentent les traitements, l'assureur s'engage à prendre toutes les dispositions nécessaires afin de respecter la législation relative à la protection des données. Ces dispositions comprennent notamment les mesures techniques, physiques et organisationnelles nécessaires pour préserver la sécurité des données personnelles et empêcher qu'elles ne soient modifiées, endommagées ou que des tiers non autorisés y aient accès.

### **Transfert des données**

Les données sont traitées de manière confidentielle et peuvent être communiquées à des tiers (par exemple: intermédiaires d'assurance, réassureurs, médecins, ayants-droits, office AI, sécurité sociale du pays de résidence de la personne assurée), y compris à l'étranger. Ces échanges font l'objet de contrats précisant les obligations et les responsabilités de chacune des parties, ou se basent sur une disposition légale. Si le traitement des données fait l'objet d'un contrat avec des tiers, ces derniers s'engagent dans le cadre de leur relation contractuelle avec l'assureur à

respecter la législation relative à la protection des données. L'assureur sélectionne des sous-traitants présentant les garanties nécessaires. Les données confiées aux intermédiaires d'assurances seront enregistrées et transmises à l'assureur pour le traitement des demandes d'assurance et pour le suivi administratif et financier entre l'intermédiaire d'assurance et l'assureur. Ce dernier n'est pas responsable des traitements des données personnelles que la personne concernée a pu autoriser auprès de tiers ou ceux qui sont mis en oeuvre indépendamment de l'assureur. Il appartient aux personnes concernées de se référer aux politiques de protection des données de ces tiers pour vérifier les conditions des traitements réalisés, ou pour exercer leurs droits au titre de ces traitements.

### **Durée de conservation**

Les données personnelles sont conservées aussi longtemps que la législation, la gestion du contrat d'assurance, des sinistres, des droits de recours, du recouvrement et/ou d'éventuels litiges entre l'assureur, la personne concernée, l'intermédiaire d'assurance ou des tiers l'exigent. A cet égard et sous réserve des obligations légales de conservation applicables à l'assureur, les données personnelles de l'assuré sont conservées pendant toute la durée des relations contractuelles augmentée d'une durée de dix (10) années, à des fins de preuve notamment.

### **Droits de la personne concernée**

Les personnes concernées ont le droit d'accéder à leurs données personnelles, de faire corriger ces données, de faire supprimer leurs données dans la limite des dispositions légales applicables, de faire limiter un traitement, de demander la portabilité des données, de retirer leur consentement à un traitement de données personnelles sous réserve des traitements nécessaires à l'exécution du contrat, d'en appeler à l'autorité de surveillance compétente.

### **Data Protection Officer**

L'assureur a désigné un Data Protection Officer qui peut être contacté à l'adresse suivante:

[dataprotection@groupemutuel.ch](mailto:dataprotection@groupemutuel.ch).

De plus amples informations relatives à la protection des données sont disponibles sur le site internet du Groupe Mutuel: [www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch).

## **Art. 10 Voies de droit**

Lorsque l'assuré n'est pas d'accord avec une prise de position de l'assureur, il peut exiger une décision écrite. Les voies de droit sont indiquées dans la décision.

## **Art. 11 Entrée en vigueur**

La présente édition des dispositions d'exécution complémentaires à la LAMal pour l'assurance-maladie sociale, entre en vigueur le 1er janvier 2025.