

Edition du 1er janvier 2021

Conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances-maladie complémentaires

Table des matières

	Généralités
1	Introduction
2	Assureur
3	Personne assurée
4	Bases du contrat
	Etendue de l'assurance
5	Objet de l'assurance
6	Validité territoriale
	Définitions
7	Définitions de la maladie, de l'accident et de la maternité
8	Fournisseurs de prestations reconnus
	Début et fin de l'assurance
9	Début et durée de l'assurance
10	Résiliation par le preneur d'assurance et renonciation à la résiliation
11	Adaptation des CGA et CSA
	Primes et participation aux coûts
12	Fixation des primes
13	Paiement des primes
14	Paiement des franchises, quotes-parts et demandes de restitution de prestations
15	Versements et remboursements des primes
16	Modification du tarif de primes, de la franchise et de la quote-part
	Obligations de la personne assurée
17	Obligations de déclarer et de collaborer
18	Incombances en cas de sinistre
19	Manquement aux obligations ou aux incombances
20	Débiteur des honoraires des fournisseurs de prestations
	Restrictions de la couverture d'assurance
21	Exclusions de prestations
22	Subsidiarité et prestations de tiers
23	Recours
24	Compensation
25	Mise en gage et cession
26	Tarifs des fournisseurs de prestations
27	Conventions d'honoraires
	Divers
28	Communications
29	Conseil de santé individuel
30	Protection des données
31	For

Droit de résiliation particulier

Généralités

- 1 Introduction**

Les présentes conditions générales d'assurance constituent le fondement de toutes les assurances-maladie complémentaires dont le contenu est régi par des Conditions supplémentaires d'assurance (CSA).

Formulation épïcène
Tous les termes utilisés dans le texte pour désigner des personnes s'appliquent aux deux sexes.
- 2 Assureur**

Helsana Assurances complémentaires SA (désignée ci-après par « Helsana ») fournit les prestations d'assurance en sa qualité de partie au contrat d'assurance vis-à-vis des personnes assurées.
- 3 Personne assurée**

Est assurée la personne mentionnée sur la police (preneur d'assurance).
- 4 Bases du contrat**

Pour autant que les conditions du contrat ne prévoient pas de dérogation, le contrat d'assurance est régi par les prescriptions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

Etendue de l'assurance

- 5 Objet de l'assurance**
 - 5.1 Les assurances complémentaires à l'assurance obligatoire des soins couvrent, dans le cadre des dispositions ci-après et conformément aux Conditions supplémentaires d'assurance (CSA), les conséquences économiques de la maladie, de la maternité et de l'accident.
 - 5.2 La police d'assurance mentionne les assurances souscrites auprès d'Helsana et les Conditions particulières d'assurance (CPA) qui auraient éventuellement été convenues pour ces assurances.
- 6 Validité territoriale**

Sauf mention contraire, l'assurance est valable dans le monde entier.

Définitions

- 7 Définitions de la maladie, de l'accident et de la maternité**
 - 7.1 Par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.



7.2 La grossesse et l'accouchement sont assimilés à la maladie pour autant que, lors de l'accouchement, la mère ait été assurée pour la maladie auprès d'Helsana durant au moins 365 jours et que la couverture d'assurance n'exclue pas les prestations de maternité.

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

7.4 Les lésions corporelles assimilées à un accident conformément à la législation sur l'assurance-accidents sont assimilées aux accidents.

8 Fournisseurs de prestations reconnus

8.1 Sont des fournisseurs de prestations reconnus les personnes et établissements qui sont reconnus comme tels par l'assurance obligatoire des soins.

8.2 Les dispositions divergeant du ch. 8.1 sont précisées dans les CSA.

Début et fin de l'assurance

9 Début et durée de l'assurance

9.1 En cas d'acceptation de la proposition, la couverture d'assurance prend effet le jour mentionné dans la police.

9.2 La durée d'assurance minimale est d'une année. La période d'assurance s'étend du 1er janvier au 31 décembre. En cas de conclusion de l'assurance durant l'année civile, la prime est prélevée pour le solde de l'année d'assurance. A la date d'échéance, de même qu'à la fin de chaque année d'assurance suivante, le contrat se prolonge tacitement d'une nouvelle année.

9.3 L'assurance s'éteint :

- en cas de décès de la personne assurée ;
- à l'atteinte de l'âge jusqu'auquel la couverture d'assurance a été garantie par Helsana ;
- lors de la résiliation par le preneur d'assurance, après écoulement du délai de résiliation contractuel ;
- en cas de transfert du domicile ou de la résidence habituelle à l'étranger, à moins que la personne assurée ne demeure soumise à l'assurance obligatoire des soins ou qu'elle ne maintienne l'assurance de base au sens de l'art. 7a de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).

10 Résiliation par le preneur d'assurance et renonciation à la résiliation

10.1 Le preneur d'assurance peut résilier l'assurance par écrit, après une durée d'assurance ininterrompue d'une année, en respectant un délai de résiliation de trois mois pour la fin d'une année civile.

10.2 La résiliation a lieu à temps lorsqu'elle parvient à Helsana au plus tard le dernier jour ouvrable du mois précédant le début du délai de résiliation de trois mois.

10.3 Après chaque sinistre pour lequel Helsana doit accorder des prestations, le preneur d'assurance peut résilier l'assurance concernée dans les 14 jours qui suivent le paiement de l'indemnisation ou la prise de connaissance correspondante. La couverture d'assurance s'éteint 14 jours après réception de cette communication par Helsana.

10.4 Helsana ne possède pas de droit de résiliation à l'échéance du contrat, respectivement en cas de sinistre. Demeurent réservés d'autres droits de résiliation prévus par la loi.

11 Adaptation des CGA et CSA

11.1 L'assureur est en droit d'adapter les Conditions générales d'assurance (CGA) et Conditions supplémentaires d'assurance (CSA) pour l'un des motifs ci-après :

- augmentation du nombre ou établissement de nouveaux types de fournisseurs de prestations ;
- développements de la médecine moderne ;
- établissement de formes de thérapies nouvelles ou onéreuses, comme par exemple les techniques opératoires, médicaments et autres cas similaires ;
- modifications de prestations dans l'assurance obligatoire des soins.

11.2 Si, pendant la durée de validité de l'assurance, les CGA ou les CSA sont adaptées sur la base des raisons sous ch. 11.1, les nouvelles conditions s'appliquent au preneur d'assurance et à Helsana. Helsana communique par écrit ces adaptations aux preneurs d'assurance. Les preneurs d'assurance qui n'acceptent pas ces modifications ont la possibilité de résilier les assurances correspondantes à la date de l'amendement. Si Helsana ne reçoit pas de résiliation dans les 30 jours suivant la réception de la communication, il y a acceptation de la nouvelle réglementation des assurances.

Primes et participation aux coûts

12 Fixation des primes

Les primes sont fixées selon les critères suivants :

12.1 En fonction de l'âge actuel de la personne assurée. La prime est adaptée en cas d'atteinte du groupe d'âge supérieur.

12.2 La prime pour les personnes assurées de plus de 65 ans est au maximum le triple de celle des personnes assurées de 30 ans et au maximum le quadruple pour les personnes assurées qui ont dépassé les 70 ans.

12.3 En fonction du domicile de la personne assurée. La prime est adaptée en cas de changement de domicile dans une nouvelle région de prime.

12.4 En fonction du sexe (homme/femme) de la personne assurée. La prime est adaptée en cas de changement de sexe dans le registre de l'état civil.

13 Paiement des primes

13.1 Les primes sont en règle générale perçues chaque mois. Elles doivent être payées d'avance et sont échues le premier jour de chaque mois. Si



d'autres rythmes de paiement ont été convenus, les primes arrivent à échéance le 1er jour de la période déterminante.

13.2 Si le preneur d'assurance ne donne pas suite à son obligation de paiement, il est sommé par écrit, avec mention des conséquences du retard, de régler son dû dans les 14 jours dès l'expédition de la mise en demeure. Si la mise en demeure reste sans effet, l'obligation de prestations cesse une fois écoulé le délai de mise en demeure.

13.3 On ne peut prétendre à des prestations pour des maladies, accidents et leurs suites qui sont apparus durant la suspension de l'obligation aux prestations, même si la prime est payée par la suite.

13.4 Les frais résultant du retard dans l'acquittement des primes, tels que les frais de rappel et les frais d'encaissement, sont à la charge du preneur d'assurance. De même, les conventions de paiement par acomptes en cas d'arriérés de paiements sont soumis des frais.

14 Paiement des franchises, quotes-parts et demandes de restitution de prestations

14.1 Lorsque Helsana rembourse directement les fournisseurs de prestations, le preneur d'assurance a l'obligation de restituer à Helsana les franchises et les quotes-parts convenues dans les 30 jours qui suivent la facturation par Helsana.

14.2 Les prestations indûment perçues doivent être restituées à Helsana dans les 30 jours qui suivent la facturation.

14.3 Si le preneur d'assurance ne donne pas suite à son obligation de paiement, on applique les ch.13.2, 13.3 et 13.4 par analogie.

15 Versements et remboursements des primes

15.1. Helsana effectue les versements en bonne et due forme à la dernière adresse ou adresse de paiement fournie par la personne assurée

15.2 Pour autant que la prime ait été payée d'avance pour une durée d'assurance déterminée et que le contrat soit supprimé avant la fin de cette durée pour un motif prévu par la loi ou le contrat, Helsana restitue la prime afférente à la période d'assurance qui ne s'est pas encore écoulée.

15.3 Il n'existe aucun droit à la restitution de la prime lorsque le contrat a été en vigueur durant moins d'une année et que le preneur d'assurance a demandé la dissolution du contrat par voie de résiliation.

16 Modification du tarif de primes, de la franchise et de la quote-part

Helsana est autorisée à adapter chaque année le tarif des primes, la franchise et la quote-part en raison d'un changement de groupe d'âge, en fonction de l'évolution des coûts et des sinistres ou suite à l'adaptation de l'étendue de la couverture. Helsana communique ces modifications par écrit au preneur d'assurance. Les preneurs d'assurance qui n'acceptent pas la modification

ont la possibilité de résilier les assurances correspondantes à la date de la modification. Si Helsana ne reçoit pas de résiliation dans les 30 jours dès réception de la communication de la modification, il y a acceptation.

Obligations de la personne assurée

17 Obligations de déclarer et de collaborer

17.1 Tous les faits pertinents pour l'évaluation du risque doivent être indiqués de manière complète et conforme à la vérité dans le formulaire de proposition, dans la mesure où ils sont connus du preneur d'assurance ou devraient l'être à la conclusion de l'assurance. Si de tels faits sont communiqués de manière inexacte ou dissimulés, Helsana est en droit de dénoncer le contrat dans son intégralité par une déclaration écrite, dans un délai de quatre semaines après avoir eu connaissance de la réticence. La résiliation prend effet à sa réception par le preneur d'assurance.

17.2 Si l'assurance est dissoute suite à une résiliation, l'obligation de prestations d'Helsana s'éteint également pour les dommages antérieurs dont la survenance ou l'étendue a été influencée par un fait important non déclaré ou incorrectement déclaré. Dans la mesure où elle a déjà accordé une prestation pour un tel sinistre, Helsana a droit à son remboursement.

17.3 Les personnes assurées doivent libérer le personnel médical chez qui ils sont ou ont été en traitement, du secret médical envers Helsana et l'autoriser à fournir à Helsana tous les renseignements nécessaires.

17.4 Si la personne assurée change de domicile ou de sexe, Helsana doit en être informée immédiatement par écrit.

18 Incombances en cas de sinistre

18.1 La personne assurée doit tout entreprendre pour accélérer sa guérison et éviter tout ce qui pourrait la ralentir. Elle doit en particulier suivre les prescriptions médicales des fournisseurs de prestations.

18.2 Lorsque des prestations d'assurance sont réclamées, Helsana doit être mis en possession de toutes les factures des fournisseurs de prestations. Seules les factures originales sont reconues. En outre, Helsana peut exiger de la personne assurée qu'elle lui fasse parvenir des certificats, rapports, justificatifs médicaux, etc.

18.3 Helsana doit être informée sans retard, mais au plus tard dans les cinq jours, de l'entrée dans un hôpital pour des soins aigus ou une clinique psychiatrique. L'annonce doit avoir lieu avant l'entrée si une garantie de prise en charge des coûts est réclamée. D'autres conditions de remboursement peuvent s'appliquer en fonction des dispositions de chaque assurance.

19 Manquement aux obligations ou aux incombances

19.1 Si les incombances en cas de sinistre sont violées, Helsana peut refuser les prestations ou les réduire de manière appropriée.



19.2 Ces préjudices de droit n'interviennent pas lorsque le manquement aux obligations ou aux incombances ne résulte pas d'une faute au vu des circonstances.

20 Débiteur des honoraires des fournisseurs de prestations

Le preneur d'assurance est en principe débiteur des honoraires vis-à-vis des fournisseurs de prestations. Demeurent réservées les conventions entre Helsana et les fournisseurs de prestations qui prévoient le paiement direct aux fournisseurs de prestations.

Restrictions de la couverture d'assurance

21 Exclusions de prestations

21.1 Il n'y a pas de couverture d'assurance pour :

- a) les maladies, les accidents et leurs suites qui existaient déjà au moment de la conclusion du contrat ;
- b) les maladies, les accidents et leurs suites après extinction de l'assurance, ceci également lorsque des prestations ont été fournies au cours de la durée d'assurance ;
- c) les coûts d'un traitement inefficace, inadéquat ou non économique, la mesure médicale qui ne se limite pas à l'intérêt de la personne assurée et qui n'est pas conforme au but du traitement étant considérée comme non économique et l'efficacité devant être prouvée par des méthodes scientifiques ;
- d) les traitements et opérations cosmétiques ;
- e) les traitements dentaires, pour autant qu'une couverture ne soit pas expressément prévue dans les diverses assurances ;
- f) les maladies et les accidents découlant de dangers extraordinaires ; sont considérés comme tels :
 - fa) la participation à des troubles ;
 - fb) le service militaire à l'étranger ;
 - fc) la participation à des actes guerriers, de terrorisme, la commission intentionnelle de crimes et délits ainsi que leurs tentatives ;
 - fd) la participation à des rixes et bagarres, sauf si la personne assurée a été blessée par les protagonistes alors qu'elle n'était pas en cause ou en portant secours à une personne sans défense ;
 - fe) les dangers auxquels la personne assurée s'expose en provoquant autrui ;
 - g) les maladies et accidents consécutifs à des actes téméraires ; les actes téméraires sont des actes à l'occasion desquels la personne assurée s'expose à un danger particulièrement grand, sans prendre ou pouvoir prendre les mesures qui ramènent le risque à un niveau raisonnable ; les actions de sauvetage de personnes sont également assurées même si, dans l'absolu, elles devraient être considérées comme des actes téméraires ;
 - h) les maladies et accidents consécutifs à des événements de guerre ;
 - ha) en Suisse
 - hb) à l'étranger, sauf si la personne assurée est tombée malade ou est accidentée dans les 14 jours qui suivent la première manifestation de tels événements dans le pays dans lequel elle séjourne et si elle y a été surprise par l'apparition des événements guerriers ;

- i) les dommages de santé résultant de l'action de rayons ionisants de quelque nature que ce soit et les dégâts dus à l'énergie atomique ;
- k) les maladies et accidents dus à la consommation abusive d'alcool, de médicaments, de drogues et de substances chimiques ;
- l) les transplantations d'organes pour lesquelles la Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie à Soleure (FSA) a conclu des forfaits par cas ; cette règle étant également valable pour les cliniques sans forfaits par cas conclus ;
- m) les participations aux coûts légaux et convenues de l'assurance obligatoire des soins ;
- n) l'automutilation, le suicide ou la tentative de suicide.

21.2 Demeurent réservées les autres exclusions de prestations découlant des dispositions de chaque catégorie d'assurance.

22 Subsidiarité et prestations de tiers

22.1 Toutes les prestations sont accordées en complément aux prestations des assureurs sociaux et à la suite des prestations des assureurs privés. Si, selon leurs conditions contractuelles, les prestations d'autres assureurs privés ne sont accordées également qu'à titre subsidiaire, les dispositions légales en matière de double assurance conformément à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) sont alors applicables.

22.2 Si des tiers responsables doivent répondre des suites d'une maladie ou d'un accident, Helsana garantit ses prestations, sous réserve du ch. 23 CGA, uniquement dans la mesure où le preneur d'assurance ne réalise aucun gain.

23 Recours

23.1 Helsana sert des prestations à condition que la personne assurée lui cède ses prétentions à l'encontre de tiers tenus à prestations jusqu'à concurrence des prestations qu'elle accorde. La personne assurée s'engage à collaborer et à ne rien entreprendre qui puisse faire obstacle à l'exercice d'un éventuel droit de recours contre les tiers.

23.2 Le droit aux prestations d'Helsana s'éteint si, sans l'accord d'Helsana, des personnes assurées passent avec des tiers tenus à prestations une convention selon les termes de laquelle elles renoncent à tout ou partie des prestations d'assurance ou en dommages et intérêts.

24 Compensation

24.1 Helsana peut compenser des prestations échues avec des créances à l'encontre du preneur d'assurance.

24.2 Le preneur d'assurance n'a aucun droit de compensation à l'encontre d'Helsana.



25 Mise en gage et cession

Sans le consentement d'Helsana, les créances ne peuvent être ni mises en gage ni cédées avec effet juridique.

26 Tarifs des fournisseurs de prestations

Helsana reconnaît les tarifs valables pour les assurances sociales suisses, sous réserve de dispositions contraires dans les conditions supplémentaires d'assurance.

27 Conventions d'honoraires

Les conventions d'honoraires passées entre auteurs de factures et personnes assurées ne lient pas Helsana. Il n'y a de prétention aux prestations que dans le cadre du tarif reconnu par Helsana pour le fournisseur de prestations concerné.

Divers

28 Communications

28.1 Toutes les communications destinées à Helsana doivent être envoyées à l'adresse mentionnée dans la police.

28.2 Les communications d'Helsana au preneur d'assurance ont lieu valablement à la dernière adresse indiquée ou elles sont publiées sur le site Internet d'Helsana et dans l'annexe annuelle à la police d'assurance.

29 Conseil de santé individuel

Helsana peut fournir à la personne assurée un conseil et un accompagnement général et personnalisé en utilisant les informations disponibles dans les dossiers d'assurance des différentes entreprises d'Helsana, assurance de base incluse, à savoir sur les médicaments, les traitements et les diagnostics concernant la personne assurée, ainsi que l'âge et le sexe. Helsana peut notamment fournir à la personne assurée des conseils et des suggestions au sujet de mesures de prévention et de promotion de la santé soutenues par Helsana ou encore la conseiller, à sa demande, sur toutes les questions relatives à la santé. Helsana peut également avertir l'assuré si, par exemple, elle constate des incompatibilités. Helsana peut en outre aider la personne assurée à sélectionner des fournisseurs de prestations et lui faire des offres ciblées concernant les produits et services qu'elle pourrait éventuellement considérer comme avantageux. Le ch. 30 est applicable en matière de protection des données dans le cadre du conseil de santé individuel.

30 Protection des données

30.1 La déclaration de protection des données d'Helsana Assurances complémentaires SA est disponible sur www.helsana.ch/protection-des-donnees ou peut être demandée au Service Clientèle.

30.2 Toutes les données recueillies dans le cadre du service de conseil-santé individuel, selon le ch. 29, sont utilisées exclusivement à cette fin et ne sont pas transmises au niveau interne.

30.3 A l'aide des informations disponibles dans ses propres dossiers d'assurance et ceux des autres

entreprises d'Helsana, notamment en ce qui concerne les médicaments, les traitements, les diagnostics et les coûts, ainsi que la démographie de ses assurés, Helsana peut mieux comprendre comment – sans référence à l'assuré individuel – les coûts des soins de santé peuvent évoluer et être contenus, comment elle doit adapter ses règles p. ex. pour la fixation des primes et l'établissement des contrats avec les fournisseurs de prestations, comment la qualité des traitements peut être améliorée et qu'est-ce qui peut être fait par ailleurs pour promouvoir la santé ou la guérison de ses assurés. Dans ces cas, les données utilisées relatives à la santé sont codées et anonymisées.

30.4 **En acceptant les présentes conditions d'assurance, la personne assurée consent expressément à ce qu'Helsana Assurances complémentaires SA reçoive de la part d'autres entreprises d'Helsana auprès desquelles la personne assurée est éventuellement assurée, les données personnelles visées aux ch. 29 et 30.3 aux fins qui y sont précisées, et les traite avec ses propres données concernant la personne assurée, lorsqu'elles sont requises aux fins précisées dans un cas concret.** Le consentement d'accéder aux données de l'assurance de base n'est octroyé que pour le cas particulier, lorsque la personne assurée demande un conseil de santé. Tout traitement de ce type est soumis à une analyse d'impact relative à la protection des données. Dès que l'objectif correspondant est atteint, les données obtenues auprès des autres entreprises d'assurance sont supprimées. Le consentement est volontaire et peut être **révoqué à tout moment**, et pour les points 29 et 30.3 séparément, par voie de notification au Service Clientèle, avec effet futur.

31 For

Pour toutes les actions au sujet du contrat d'assurance, sont compétents au choix soit les tribunaux du domicile suisse des personnes assurées et des ayants droit, soit ceux du siège d'Helsana.

32 Droit de résiliation particulier

En dérogation aux chiffres 10.3, 11.2 et 16 des présentes CGA, le preneur d'assurance a le droit de résilier l'intégralité du contrat pour les couvertures d'assurance qui étaient en vigueur avant le 1er janvier 2008.

