

## **Convention**

### **concernant l'obligation d'avancer les prestations en assurance-maladie selon LCA**

entre

la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA)

la santésuisse (sas)

et l'Association Suisse d'Assurances (ASA)

## **La situation**

Vu qu'il y a souvent doute, en cas de sinistre, sur la question de savoir s'il s'agit des conséquences d'un accident, d'une maladie professionnelle ou d'une autre maladie;

vu que cette distinction est décisive pour savoir si c'est à l'assurance-accidents ou à l'assurance-maladie qu'incombe l'obligation d'allouer la prestation;

vu qu'il y a risque de décisions contradictoires parce que les procédures ne sont pas coordonnées dans les secteurs de l'assurance-accidents et de l'assurance-maladie;

vu que ceci peut avoir pour conséquence que le lésé doive attendre longtemps pour toucher ses prestations ;

vu que l'obligation d'avancer les prestations ou de rembourser se trouve bien réglée pour les assureurs sociaux entre eux (par ex. LAMal et LAA ou LPGA), mais qu'il n'y a pas de dispositions analogues pour l'assurance-maladie privée (LCA);

vu qu'il est dès lors judicieux de combler cette lacune par voie contractuelle;

## **les parties conviennent de ce qui suit:**

### **1. Champ d'application**

La convention est applicable à la SUVA ainsi qu'aux assureurs-maladie et LAA y ayant adhéré.

Une compagnie qui exerce son activité aussi bien en tant qu'assureur-maladie selon LCA qu'en tant qu'assureur LAA, ne peut adhérer à la convention qu'en tant qu'organisme pratiquant les deux branches d'assurance.

### **2. Convention entre assuré, assureur-maladie selon LCA et assureur LAA**

L'assureur-maladie selon LCA et l'assureur LAA concluent de cas en cas avec l'assuré, et pour autant que celui-ci soit d'accord, la convention figurant en annexe 1, relative à l'obligation d'avancer les prestations et de rembourser.

Cette convention peut aussi être conclue pour des événements qui se sont produits avant l'entrée en vigueur de la présente convention, pour autant que l'assureur LAA n'ait pas encore communiqué de décision.

L'assuré ne peut prétendre qu'à des droits découlant de la convention conclue pour le cas particulier avec l'assuré, mais non de la présente convention.

### 3. Entrée en vigueur, adhésion, dénonciation, ancienne convention

3.1 Cette convention entre en vigueur le 1er janvier 2010 et remplace la convention du 1er janvier 2003. Elle est valable pour chaque assureur participant au moment de l'entrée en vigueur.

3.2 Cette convention est applicable à tous les cas en suspens et futures. Si au moment de la mise en vigueur de cette nouvelle convention relative à l'obligation d'avancer les prestations et de rembourser, existait déjà un accord selon la convention du 1er janvier 2003, celle-ci restera en vigueur.

3.3 La déclaration d'adhésion peut être faite par écrit à santésuisse, à la SUVA et à l'ASA.

3.4 Chaque assureur participant peut individuellement dénoncer la convention par lettre à santésuisse, à la SUVA et à l'ASA, pour la fin d'une année civile moyennant l'observation d'un délai de dénonciation de six mois.

Annexe 1 : Convention relative à l'obligation d'avancer les prestations et de rembourser

#### **La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents**

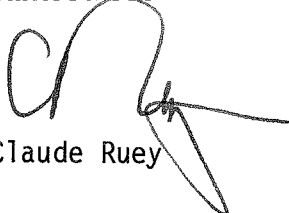


Thomas Mäder

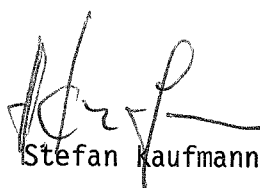
Dr. Markus Fuchs

Luzern, 13.11.2009

#### **santésuisse**



Claude Ruey



Stefan Kaufmann

Solothurn, 2.12.09

#### **L'Association Suisse d'Assurances**



Lucius Dürr



Martin Wüthrich

Zürich, 20.11.2009

**Convention relative à l'obligation d'avancer les prestations et de rembourser**

Numéro de référence:           LCA: .....   LAA: .....

Type d'atteinte à la santé: .....

Date/circonstances de l'événement: .....

Annoncé à l'assureur LAA par déclaration du: .....

Les parties soussignées conviennent de ce qui suit en ce qui concerne le sinistre mentionné ci-dessus:

1. S'il y a doute sur la question de savoir à qui de l'assureur-maladie ou de l'assureur LAA incombe l'obligation d'allouer les prestations, l'assureur-maladie alloue à titre d'avance les indemnités journalières et, le cas échéant, les prestations pour soins prévues par le contrat d'assurance-maladie LCA, au maximum toutefois les prestations assurées selon LAA. Les prestations découlant d'assurances de sommes sont exclues.

L'obligation d'avancer les prestations est limitée à douze mois au maximum. L'assureur-maladie et l'assureur LAA peuvent, dans des cas d'exception, prolonger ce délai par consentement mutuel.

Une fois que la décision d'interruption des prestations est entrée en force légale, l'assureur-maladie n'avance plus de prestations.

2. Lorsque le cas est ultérieurement repris par l'assureur LAA, ces prestations provisoires sont considérées comme prestations de l'assureur LAA et imputées sur ses prestations, et l'assureur LAA restitue ces prestations préalables sans intérêts à l'assureur-maladie. L'assuré y consent.
3. L'assureur-maladie et l'assureur LAA mettent réciproquement leurs dossiers à disposition l'un de l'autre. L'assuré y consent.
4. En cas de contestations entre l'assureur LAA et l'assureur LCA, l'assureur-accidents notifie aussi la décision à l'assureur-maladie (par analogie à LPGA 49, al. 4).

L'assureur LAA  
Nom/adresse

L'assureur-maladie  
Nom/adresse

L'assuré  
Nom/adresse

.....  
.....  
.....

Date/signature

Date/signature

Date/signature

.....  
.....