



*Aperçu des conditions
pour l'assurance obligatoire
des soins*

MINIMA

Index



Accident (suspension de la couverture) art. 5
Admission art. 3
Contestation art. 32
Dentaire (traitement) art. 12
Droit aux prestations (début et fin) art. 15 et 16
Etranger (traitement) art. 13
Fin de l'affiliation art. 8
Fournisseur de prestations (choix) art. 14
Franchise art. 17 et 19
Franchise à option art. 21 à 27
Grossesse art. 11

Maternité art. 11
Nouveau-né art. 11
Paiement des primes art. 9
Participation aux frais art. 17 à 20
Prestations (catalogue) art. 10 à 12
Prestations de tiers art. 29
Prise d'effet art. 4
Résiliation art. 7 et 27
Retard dans le paiement des primes art. 31
Service militaire (suspension de la couverture) art. 6
Suspension de la couverture art. 5 et 6

DISPOSITION GÉNÉRALE

Art. 1 Introduction

1. L'assurance obligatoire des soins (ci-après MINIMA) est réglementée par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (ci-après LAMal) du 18 mars 1994 et ses ordonnances d'exécution.
2. Le présent document résume les dispositions déterminantes pour les assurés. Il ne peut déroger à la LAMal et, le cas échéant, n'a pas de valeur juridique en tant que tel.

CHAMP D'APPLICATION

Art. 2 Risques assurés

- L'assurance MINIMA couvre les frais de traitements médicaux ambulatoires et hospitaliers en cas de
- a) maladie,
 - b) accident, dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge,
 - c) maternité.

AFFILIATION À L'ASSURANCE MINIMA

Art. 3 Admission

1. Sous réserve des exceptions prévues par la LAMal, toute personne domiciliée en Suisse ou soumise à l'obligation peut souscrire la présente assurance.
2. Les frontaliers qui exercent une activité lucrative en Suisse peuvent demander à être assurés selon les présentes conditions, avec leur conjoint et leurs enfants.
3. La demande d'admission se fait par écrit sur une formule délivrée par INTRAS.

Art. 4 Prise d'effet

L'assurance prend effet à la date convenue sur la demande d'admission, en conformité avec les dispositions de la LAMal sur le début de l'assurance.

Art. 5 Suspension de la couverture du risque accident

1. L'assuré peut demander, par écrit, que la couverture du risque accident soit suspendue. Il doit apporter la preuve qu'il est assuré pour les accidents professionnels et non professionnels selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA). La suspension prend effet le premier jour du mois qui suit la demande.
2. Dans un tel cas, INTRAS réduit la prime de l'assuré, selon ses conditions tarifaires.

Art. 6 Suspension de la couverture en cas de service militaire

L'assuré peut demander la suspension du paiement de ses primes s'il est soumis à l'assurance militaire pendant plus de 60 jours consécutifs. INTRAS se réserve le droit d'exiger un document officiel attestant de la période.

Art. 7 Résiliation

1. L'assuré peut en principe résilier l'assurance MINIMA pour la fin d'un semestre civil, moyennant un préavis de 3 mois.
2. Lors de la communication de la nouvelle prime MINIMA, l'assuré peut résilier l'assurance MINIMA pour la fin du mois qui précède la validité de la nouvelle prime, moyennant un préavis de 1 mois.

3. La résiliation de l'assurance MINIMA devient effective pour la date convenue, pour autant que l'assuré fournisse à INTRAS la preuve qu'il est assuré pour l'assurance-maladie obligatoire des soins auprès d'un autre assureur reconnu.

Art. 8 Fin de l'affiliation

L'affiliation prend fin dans les cas suivants:

- a) résiliation de l'assurance MINIMA, selon l'article 7;
- b) décès;
- c) renonciation à l'assujettissement à l'assurance suisse.

PRIMES

Art. 9 Tarif, paiement des primes

1. Les primes sont payables d'avance aux échéances convenues.
2. La période de prime est au minimum d'un mois.
3. Si l'affiliation débute ou prend fin au cours d'un mois civil, les primes sont payables pour le mois entier.
4. Le tarif des primes peut être modifié en tout temps après approbation par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

PRESTATIONS

Art. 10 Catalogue des prestations

1. Conformément à la LAMal et à l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), INTRAS prend en charge:
 - a) les examens, traitements et soins reconnus dispensés sous forme ambulatoire par:
 1. des médecins, y compris la psychothérapie et la médecine complémentaire,
 2. des chiropraticiens,
 3. des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical (sage-femme, physiothérapeute, ergothérapeute, infirmier, logopédiste-orthophoniste, diététicien, organisation reconnue de soins à domicile, établissements médico-sociaux);
 - b) les médicaments prescrits et mentionnés dans la liste des médicaments (LMT) et dans la liste des spécialités (LS);
 - c) les analyses prescrites figurant sur la liste officielle;
 - d) les mesures de réadaptation effectuées ou prescrites par un médecin;
 - e) le séjour en division commune d'un hôpital, sans limite de durée;
 - f) le séjour dans une institution prodiguant des soins semi-hospitaliers;
 - g) une participation de Fr. 10.– aux frais de cure balnéaire prescrite par un médecin et effectuée dans un établissement reconnu, pendant une durée maximale de 21 jours par année civile;
 - h) les mesures médicales de prévention prescrites par un médecin, selon la liste et les conditions de l'article 12 de l'OPAS;
 - i) 50% des frais occasionnés par un transport médicalement indiqué, jusqu'à concurrence de Fr. 500.– par année civile;
 - j) 50% des frais de sauvetage en Suisse, jusqu'à concurrence de Fr. 5'000.– par année civile;

- k) l'achat ou la location des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits, pour autant qu'ils figurent sur la liste officielle;
 - l) une contribution de Fr. 200.– pour les lunettes ou lentilles de contact correctrices prescrites par un médecin, une fois par an pour les assurés jusqu'à 18 ans et une fois tous les 5 ans pour les assurés dès 19 ans, sous réserve des montants plus élevés prévus par l'OPAS.
2. Les prestations susmentionnées sont aussi allouées en cas d'infirmité congénitale non couverte par l'assurance-invalidité.

11 Prestations particulières en cas de maternité

Art. INTRAS prend en charge, en plus des frais relatifs à l'accouchement:

- a) en cas de grossesse normale, 7 examens de contrôle pendant la grossesse et un examen après l'accouchement;
- b) une contribution de Fr. 100.– pour un cours de préparation à l'accouchement dispensé en groupe par une sage-femme;
- c) les conseils en cas d'allaitement prodigués par une sage-femme ou une infirmière, jusqu'à concurrence de 3 séances;
- d) les soins accordés au nouveau-né en bonne santé et son séjour, tant qu'il demeure à l'hôpital avec sa mère.

12 Prestations particulières en cas de soins dentaires

- Art.**
1. INTRAS prend en charge le traitement dentaire:
 - a) occasionné par une maladie grave et non évitable du système de la mastication;
 - b) occasionné par une autre maladie grave ou ses séquelles;
 - c) nécessaire pour traiter une maladie grave ou ses séquelles.
 2. Le traitement n'est pris en charge que dans la mesure nécessitée par le traitement de la maladie.
 3. INTRAS prend aussi en charge le coût du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident.

13 Traitements à l'étranger

- Art.**
1. INTRAS prend en charge les prestations mentionnées à l'article 10, alinéa 1, en cas de traitement effectué à l'étranger, pour autant qu'il y ait urgence et qu'un retour en Suisse ne soit pas approprié.
 2. Les prestations en cas de traitement effectué à l'étranger sont remboursées jusqu'à concurrence du double du montant qui aurait été payé, si le traitement avait eu lieu en Suisse.
 3. INTRAS alloue également ses prestations en cas d'accouchement à l'étranger, si celui-ci est le seul moyen de procurer à l'enfant la nationalité de la mère ou du père. Le montant maximum des prestations correspond à celui qui aurait été payé en Suisse.

CHOIX DU FOURNISSEUR DE PRESTATIONS ET PRISE EN CHARGE DES COÛTS

- Art.**
1. L'assuré a le libre choix entre les fournisseurs de prestations admis et aptes à traiter sa maladie. En cas de

traitement ambulatoire, INTRAS prend en charge les coûts jusqu'à concurrence du tarif conventionnel ou officiel applicable au lieu de résidence ou de travail de l'assuré ou dans les environs. En cas de traitement hospitalier ou semi-hospitalier, INTRAS prend en charge les coûts jusqu'à concurrence du tarif conventionnel ou officiel applicable dans le canton où réside l'assuré.

2. Si, pour des raisons médicales, l'assuré recourt à un autre fournisseur de prestations, INTRAS prend en charge les coûts d'après le tarif conventionnel ou officiel applicable à cet autre fournisseur de prestations.

DÉBUT ET FIN DU DROIT AUX PRESTATIONS

15 Début du droit aux prestations

Art. Le droit aux prestations prend naissance à la date d'admission convenue.

16 Fin du droit aux prestations

Art. L'assuré perd tout droit aux prestations de l'assurance MINIMA, y compris pour les cas en cours, dès qu'il cesse d'être affilié pour cette assurance auprès d'INTRAS.

FRANCHISE ORDINAIRE ET PARTICIPATION AUX FRAIS

17 Franchise et quote-part

- Art.**
1. Pour toutes les prestations remboursées par INTRAS dans le cadre de l'assurance MINIMA, y compris l'hospitalisation, les adultes doivent prendre à leur charge la franchise annuelle imposée par la LAMal ainsi qu'une quote-part de 10% aux frais qui dépassent ladite franchise. Le montant de la franchise est mentionné sur le certificat d'assurance.
 2. Pour les enfants, seule la quote-part de 10% est due.

18 Montant maximal de la participation aux frais

- Art.**
1. Pour les adultes, la quote-part de 10% est perçue jusqu'à concurrence de Fr. 600.– par année civile.
 2. Pour les enfants, la quote-part de 10% est perçue jusqu'à concurrence de Fr. 300.– par année civile.
 3. Si plusieurs enfants d'une même famille sont assurés auprès d'INTRAS, ceux-ci paient ensemble au maximum le montant de la franchise et de la quote-part dues par un adulte.

19 Exemption de la participation aux frais

Art. Les prestations en rapport avec une maternité ne sont pas soumises à la participation aux frais.

20 Contribution aux frais de séjour hospitalier

- Art.**
1. En cas d'hospitalisation, l'assuré supporte en plus une contribution aux frais de séjour de Fr. 10.– par jour.
 2. Est exempté(e) de la contribution aux frais de séjour hospitalier:
 - a) l'assuré qui vit en ménage commun avec une personne avec laquelle il a une relation relevant du droit de la famille;
 - b) l'assurée pour les prestations de maternité.

suite au verso

VARIANTE: ASSURANCE MINIMA AVEC FRANCHISE A OPTION

21 Variante

Art. L'assuré peut choisir une franchise annuelle supérieure à la franchise ordinaire pour bénéficier des rabais prévus par la LAMal.

22 Catégories de franchises annuelles

- Art.
1. Les adultes peuvent choisir une franchise annuelle de Fr. 400.–, 600.–, 1'200.– ou Fr. 1'500.–.
 2. Les enfants peuvent choisir une franchise annuelle de Fr. 150.–, 300.– ou Fr. 375.–.
 3. Le montant de la franchise convenu est mentionné sur le certificat d'assurance.

23 Franchise et quote-part

Art. Pour toutes les prestations remboursées par INTRAS dans le cadre de l'assurance MINIMA, y compris l'hospitalisation, l'assuré doit prendre à sa charge la franchise annuelle convenue ainsi qu'une quote-part de 10% aux frais qui dépassent ladite franchise.

24 Montant maximal de la participation aux frais

- Art.
1. Par année civile, les adultes doivent supporter au maximum la franchise annuelle convenue ainsi que Fr. 600.– au titre de la quote-part de 10%.
 2. Par année civile, les enfants doivent supporter au maximum la franchise annuelle convenue ainsi que Fr. 300.– au titre de la quote-part de 10%.
 3. Si plusieurs enfants de la même famille sont assurés auprès d'INTRAS, la participation totale aux frais par année civile est limitée au double du montant maximal par enfant.
 4. Si, dans une même famille, des franchises annuelles différentes sont choisies pour les enfants, le montant maximal de la participation aux frais par année civile se calcule en tenant compte de la franchise annuelle la moins élevée.

25 Augmentation du montant de la franchise

Art. L'assuré peut demander une augmentation du montant de la franchise annuelle convenue pour le début d'une année civile, moyennant un préavis écrit de 3 mois.

26 Diminution du montant de la franchise

- Art.
1. L'assuré peut demander une diminution du montant de la franchise annuelle convenue, pour autant qu'il ait été affilié pendant 1 année au minimum à l'assurance MINIMA avec la franchise précédemment souscrite.
 2. L'assuré doit informer INTRAS par écrit avec un préavis de 1 mois qu'il souhaite diminuer le montant de la franchise annuelle. La modification prend effet au 1^{er} janvier de l'année civile qui suit celle où la demande de diminution a été faite.

27 Renonciation et résiliation

- Art.
1. En dérogation à l'article 7, l'assuré qui a souscrit une assurance MINIMA avec une franchise à option ne peut renoncer à la franchise annuelle ni résilier l'assurance MINIMA avec franchise à option qu'après une durée d'affiliation d'une année au moins.

2. La demande de renonciation à la franchise à option ou la résiliation de l'assurance MINIMA avec franchise à option doit se faire par écrit, avec un préavis de 1 mois pour la fin d'une année civile.
3. La modification ou la résiliation prend effet au 1^{er} janvier de l'année civile qui suit.

DISPOSITIONS FINALES

28 Surindemnisation

- Art.
1. Les prestations d'INTRAS ou leur concours avec celles d'autres assureurs ou tiers ne doivent pas entraîner une surindemnisation de l'assuré.
 2. En cas de surindemnisation, INTRAS peut réduire ses prestations du montant de la surindemnisation.

29 Prestations de tiers

- Art.
1. Dans la mesure où des prestations de l'assurance MINIMA sont en concours avec des prestations de l'assurance-accidents selon la LAA, de l'assurance militaire ou de l'assurance-invalidité, les prestations de ces autres assurances sociales doivent être allouées en priorité.
 2. En cas de doute, INTRAS avance les prestations qu'elle assure, mais réserve son plein droit à la restitution vis-à-vis de l'autre assureur.
 3. L'assuré doit informer INTRAS sans retard de tout accident non déclaré auprès d'un assureur LAA ou de l'assurance militaire.
 4. L'assuré est tenu d'informer INTRAS sur la nature et l'étendue des prestations qu'il reçoit de tiers (assureurs sociaux, compagnies d'assurances, tiers responsable, etc.), sous peine d'être déchu de ses droits vis-à-vis d'INTRAS.

30 Subrogation

Art. INTRAS est subrogée, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de l'assuré contre tout tiers responsable.

31 Sanction du retard dans le paiement des primes et des participations aux frais

- Art.
1. Après avoir obtenu un acte de défaut de biens et informé l'aide sociale, INTRAS peut suspendre le droit aux prestations jusqu'au moment où les primes et les quote-parts arriérées sont entièrement payées.
 2. INTRAS peut résilier, après sommation écrite, l'assurance MINIMA à l'encontre d'assurés non soumis à la législation suisse sur l'aide sociale, si la poursuite est infructueuse.
 3. INTRAS est en droit de facturer à l'assuré les frais qu'elle doit engager pour les procédures de rappel, de poursuite et de recouvrement de ses créances.

32 Voies de recours contre une décision d'INTRAS

- Art.
1. L'assuré peut faire opposition auprès d'INTRAS, dans les 30 jours, contre une décision qu'il n'accepterait pas.
 2. Si INTRAS maintient sa décision, l'assuré peut recourir auprès du tribunal des assurances compétent de son canton de domicile ou du canton de Genève.