



protect kolping (Cat. N) Conditions générales d'assurance (CGA) de la Caisse maladie Kolping SA relatives à l'assurance de protection juridique des patients selon la LCA

Édition 2004

Sommaire

1	Base de l'assurance	Page	2
1.1	Organisme assureur	Page	2
1.2	Dispositions générales	Page	2
1.3	Contrat collectif	Page	2
2	Étendue de la couverture	Page	2
2.1	Généralités	Page	2
2.2	Litiges assurés	Page	2
2.3	Litiges non assurés	Page	2
3	Personnes assurées	Page	2
4	Début, durée et expiration de l'assurance	Page	2
4.1	Généralités	Page	2
4.2	Dissolution du contrat collectif	Page	2
5	Domaine d'application local	Page	2
6	Domaine d'application temporel	Page	2
7	Prestations assurées	Page	2
8	Cas de protection juridique	Page	3
8.1	Annonce d'un cas de protection juridique	Page	3
8.2	Déroulement d'un cas de protection juridique	Page	3
8.3	Procédure en cas de divergence d'opinions	Page	3
9	Dispositions finales	Page	3
9.1	For juridique	Page	3
9.2	Droit applicable	Page	3

1 Base de l'assurance

1.1 Organisme assureur

L'organisme assureur de l'assurance de protection juridique des patients est la DAS assurance de protection juridique SA, Lausanne (ci-après dénommé l'assureur).

La caisse-maladie intermédiaire est la Caisse maladie Kolping SA (désignée ci-après par Kolping). Kolping elle-même ne prend aucune responsabilité concernant les droits de la personne assurée vis-à-vis de l'assureur.

1.2 Dispositions générales

Les dispositions générales de Kolping font partie intégrante des dispositions relatives à la protection juridique des patients. En cas de divergence, les dispositions de l'assurance de protection juridique des patients sont prioritaires par rapport aux dispositions générales de Kolping.

1.3 Contrat collectif

L'octroi de la protection juridique des patients a lieu sur la base du contrat conclu entre Kolping, RVK RÜCK et l'assureur.

2 Étendue de la couverture

2.1 Généralités

L'assureur accorde la protection juridique aux personnes assurées lorsque surviennent des litiges du contrat conclu avec un fournisseur de prestations médicales selon la LAMal ou un autre fournisseur de prestations reconnu selon les dispositions d'assurance de Kolping.

2.2 Litiges assurés

Les litiges suivants sont, notamment, assurés:

- a les litiges relatifs à des erreurs médicales;
- b les indemnités de remplacement en cas de traumatisme à la suite d'une erreur médicale;
- c l'obligation de fournir des explications à la personne assurée concernant les conséquences possibles des mesures prises médicalement;
- d les informations inappropriées ainsi que le refus de fournir des informations, en particulier concernant:
 - la consultation des documents d'examen;
 - la remise de radiographies;
- e l'omission d'exécuter des examens.

2.3 Litiges non assurés

Ne sont pas assurés les litiges relatifs à:

- a des prestations que Kolping ne couvre pas selon ses dispositions d'assurance;
- b des prestations psychiatriques et psychothérapeutiques;
- c des honoraires et des factures (à l'exception de ceux ou celles qui concernent des prestations non prodiguées);
- d des prestations des caisses-maladie et des assurances;
- e des différences entre les personnes assurées et Kolping.

3 Personnes assurées

Sont assurées les personnes qui ont conclu l'assurance protection juridique des patients auprès de Kolping.

Sont, en outre, assuré(e)s:

- toutes les personnes qui sont couvertes auprès de Kolping avec la personne mentionnée ci-dessus dans une police d'assurance commune (police d'assurance principale/police d'assurance familiale);
- les enfants et les adolescents jusqu'au moment où ils ont atteint l'âge de 18 ans révolus qui font ménage commun avec la personne mentionnée ci-dessus et qui sont assurés auprès de Kolping.

Lorsqu'une personne assurée décède à la suite d'un événement assuré, ses héritiers légaux sont assurés pour un tel cas.

4 Début, durée et expiration de l'assurance

4.1 Généralités

Le début, la durée et l'expiration de l'assurance se basent sur les dispositions générales de Kolping.

L'assurance ne peut être conclue, respectivement gérée qu'avec, au minimum, une autre catégorie d'assurance faisant partie de la palette d'offre de Kolping.

L'assurance se poursuit à titre individuel lorsqu'une personne qui remplit les conditions de l'assurance protection juridique des patients quitte la police d'assurance commune (police d'assurance principale/police d'assurance familiale). Après avoir été informée, la personne assurée a, néanmoins, le droit de se retirer rétroactivement du contrat dans un délai de trois mois.

4.2 Dissolution du contrat collectif

L'assurance s'éteint lors de la dissolution du contrat conclu entre l'assureur, RVK RÜCK et Kolping. La dissolution doit être communiquée à la personne assurée, par écrit, au plus tard un mois avant l'expiration de la protection d'assurance.

5 Domaine d'application local

La couverture d'assurance est valable dans le monde entier.

6 Domaine d'application temporel

La couverture d'assurance est octroyée lorsque l'erreur d'un fournisseur de prestations médicales est commise pendant la durée du contrat d'assurance et que la nécessité d'assistance juridique est revendiquée pour la couverture d'assurance pendant la durée du contrat. Conformément à la LCA, les droits provenant de ce contrat se prescrivent après deux ans.

7 Prestations assurées

La sauvegarde des intérêts juridiques des personnes assurées ainsi que le paiement jusqu'à concurrence de CHF 250'000.- au maximum (respectivement jusqu'à concurrence de CHF 50'000.- dans les cas en dehors de l'Europe) sont assurés, par cas, pour les dépenses relatives aux:

- a traitements des cas de protection juridique par l'assureur;
- b honoraires d'un avocat ou d'un mandataire juridique adjoint;

- c expertises ordonnées par l'assureur, par l'avocat mandaté ou par une autorité civile, pénale ou administrative;
- d frais de tribunaux, et autres frais de procédure à la charge de la personne assurée;
- e droits d'encaissement pour l'indemnité attribuée à la personne assurée;
- f indemnités de procès imposées à la personne assurée pour la partie adverse.

Ne sont, notamment, pas pris en charge:

- a les dommages-intérêts;
- b les frais dont la prise en charge incombe à un tiers responsable.

8 Cas de protection juridique

8.1 Annonce d'un cas de protection juridique

La survenance d'un cas de protection juridique doit être annoncée immédiatement, à sa demande par écrit, à l'assureur, respectivement à Kolping. La personne assurée doit accorder son soutien à l'assureur lors du traitement du cas de protection juridique, lui remettre les procurations et les renseignements nécessaires et lui transmettre, sans délai, les informations reçues, en particulier celles provenant des autorités. En cas de violation coupable de ces obligations, l'assureur a la possibilité de réduire ses prestations lorsque des frais supplémentaires sont, de ce fait, générés en raison de cette violation. En outre, les prestations peuvent être refusées en cas de violation grave.

8.2 Déroulement d'un cas de protection juridique

Le service juridique de l'assureur informe la personne assurée de ses droits et défend ses intérêts dans les cas litigieux afin d'obtenir le meilleur résultat. La personne assurée remet toutes les procurations nécessaires à l'assureur.

La personne assurée s'abstient de toute intervention dans les pourparlers menés par l'assureur. Elle ne conclut aucune comparaison, ne donne aucun mandat et n'intente aucune procédure judiciaire sans le consentement préalable de l'assureur.

La personne assurée a la possibilité de choisir librement un représentant qui possède les capacités nécessaires en cas de conflit d'intérêts entre plusieurs personnes qui, simultanément, sont assurées par des polices d'assurance différentes auprès de l'assureur ainsi que dans des cas dans lesquels le droit de procédure prescrit de mandater un avocat externe. Le mandat au représentant choisi est confié exclusivement par l'assureur.

La personne assurée délègue son avocat du secret professionnel à l'égard de l'assureur.

8.3 Procédure en cas de divergence d'opinions

Si des divergences d'opinions entre la personne assurée et l'assureur apparaissent en ce qui concerne la procédure au cours du traitement d'un cas couvert ou si l'assureur juge certaines démarches comme vouées à l'échec, il communique par écrit et justifie son point de vue à la personne assurée et la rend, simultanément, attentive à son droit d'introduire la procédure d'arbitrage suivante.

À réception de cette communication, la personne assurée doit prendre elle-même toutes les mesures nécessaires concernant la protection de ses intérêts. L'assureur n'est pas responsable

des conséquences de manquements eu égard à la défense des intérêts, en particulier le non-respect des délais. La personne assurée doit communiquer à l'assureur dans un délai de 30 jours si elle souhaite une procédure d'arbitrage.

En cas de procédure d'arbitrage, la personne assurée et l'assureur désignent un juge unique d'un commun accord. Après un échange de documents unique dans une procédure simple et informelle, il juge et impose aux partis les frais correspondant au résultat de la procédure. Les dispositions du concordat relatives au tribunal arbitral sont, en outre, applicables.

Si, malgré le refus de prise en charge des prestations par l'assureur, la personne assurée entame, à ses propres frais, une procédure judiciaire et si elle obtient un résultat plus favorable par rapport à la prévision de l'assureur ou à la décision d'un tribunal arbitral, l'assureur lui bonifie les frais encourus dans le cadre des conditions générales d'assurance.

9 Dispositions finales

9.1 For juridique

En cas de litiges entre la personne assurée et l'assureur, le lieu de domicile suisse de la personne assurée ou de l'assureur tient lieu de for juridique.

9.2 Droit applicable

D'autre part, les dispositions de la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA) ainsi que celles de l'ordonnance relative aux assurances de protection juridique s'appliquent, en outre, à l'assurance.