

## Conditions spéciales d'assurance

# Assurance obligatoire des soins modèle QualiMed

### Titre premier - Bases contractuelles et droit applicable

Le modèle QualiMed est une forme particulière d'assurance de l'assurance obligatoire des soins avec limitation du choix des fournisseurs de prestations au sens de la Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) et de l'Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal).

Le modèle QualiMed est régi par la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000, la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994, leurs ordonnances d'application, les Conditions générales de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens de la LAMal ainsi que les présentes Conditions spéciales d'assurance.

Les principes particuliers réglant le fonctionnement de ce modèle, l'adhésion et la sortie des assurés ressortent des articles 41, alinéa 4, et 62, alinéas 1 et 3, de la LAMal, ainsi que des articles 99 à 101 de l'OAMal. Pour le surplus, les principes généraux de la LAMal et de ses ordonnances d'application font référence.

En souscrivant au modèle QualiMed, l'assuré accepte de se conformer aux conditions particulières décrites dans le chapitre 3 ci-après. En contrepartie, il bénéficie d'un rabais sur ses primes d'assurance.

### Titre 2 - Les formes d'assurance

#### Chapitre 1 - L'assurance obligatoire des soins

##### Article 1- Le champ des prestations

L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux articles 24 à 31 de la LAMal, en tenant compte des conditions des articles 32 à 34 de ladite loi.

##### Article 2 - La franchise

- 2.1 Par année civile et jusqu'à concurrence de CHF 300, l'assuré supporte une part initiale (franchise) de ses frais de traitements.
- 2.2 L'assuré mineur n'est pas astreint au paiement d'une franchise.
- 2.3 Demeurent réservées les dispositions spéciales du chapitre 2 ci-après.
- 2.4 La franchise n'est pas exigée en cas de prestations spécifiques de maternité.

2.5 De la treizième semaine de grossesse jusqu'à huit semaines après l'accouchement, les femmes sont exemptées de la franchise en cas de recours à des prestations générales.

##### Article 3 - La quote-part

- 3.1 L'assuré doit prendre à sa charge 10% des frais qui excèdent le montant de la franchise.
- 3.2 Le montant maximal annuel de la quote-part s'élève à CHF 700 pour les adultes et à CHF 350 pour les enfants.
- 3.3 La quote-part n'est pas exigée en cas de prestations spécifiques de maternité.
- 3.4 De la treizième semaine de grossesse jusqu'à huit semaines après l'accouchement, les femmes sont exemptées de la quote-part en cas de recours à des prestations générales.

##### Article 4 - La participation maximale de l'assuré

- 4.1 Plusieurs enfants d'une famille assurés auprès d'Assura-Basis SA (ci-après Assura) paient ensemble au maximum le montant de la franchise et de la quote-part dues par un adulte.
- 4.2 Si un assuré souscrit la présente catégorie d'assurance en cours d'année, Assura impute la franchise et la quote-part déjà facturées dans la même année auprès d'un autre assureur. Lorsqu'aucune franchise ni aucune quote-part n'a été facturée, la déduction est opérée si l'assuré apporte la preuve correspondante.
- 4.3 Les dates de traitement sont déterminantes pour la perception de la franchise et de la quote-part.

##### Article 5 - Les prestations

- 5.1 Sur la base des tarifs et de la législation applicables, Assura assume la prise en charge des frais ambulatoires et hospitaliers prodigues ou prescrits par des fournisseurs de soins pouvant pratiquer au sens de la LAMal.
- 5.2 Demeurent réservées les dispositions spéciales du chapitre 3 ci-après.

##### Article 6 - L'hospitalisation en division privée ou en clinique

Assura verse à un assuré qui se fait soigner en division privée d'un établissement répertorié LAMal l'équivalent des prestations qu'elle aurait dû allouer si l'hospitalisation s'était faite en division générale d'un établissement répertorié LAMal adéquat du canton de résidence de l'assuré.

## Article 7 - Les types d'hôpitaux

La différenciation des établissements hospitaliers implique que l'assuré se fasse traiter dans un établissement hospitalier correspondant au type de soins dont il a besoin. Dans le cas contraire, les prestations sont calculées conformément aux tarifs applicables pour ce traitement dans l'établissement répertorié LAMal adéquat du canton de résidence de l'assuré.

## Article 8 - La contribution aux frais de séjour hospitalier

8.1 La contribution journalière de l'assuré aux frais de séjour hospitalier se monte à CHF 15.

8.2 Sont exemptés de cette contribution :

- a) les enfants et les jeunes adultes en formation au sens de l'art. 61, al. 3, LAMal ;
- b) les femmes pour les prestations spécifiques de maternité ;
- c) De la treizième semaine de grossesse jusqu'à huit semaines après l'accouchement, les femmes en cas de recours à des prestations générales.

## Article 9 - Les frais extra-hospitaliers

Les frais personnels découlant de la location d'appareils de radiophonie ou de télévision, de conversations téléphoniques, de boissons commandées spécialement, etc., ne sont pas pris en charge par Assura.

## Article 10 - La maternité

Assura accorde en cas de grossesse et d'accouchement les mêmes prestations qu'en cas de maladie et, en outre ou au moins :

- a) la prise en charge sans franchise et sans quote-part de sept consultations de contrôle pendant la grossesse et une consultation de contrôle entre la 6ème et la 10ème semaine post-partum ;
- b) les frais d'assistance à la naissance par un médecin ou une sage-femme en cas d'accouchement à domicile, ainsi que le matériel nécessaire à cet effet ;
- c) une indemnité à toute femme enceinte qui participe à un cours individuel ou collectif de préparation à l'accouchement organisé par une sage-femme ;
- d) le remboursement des conseils en matière d'allaitement à raison de trois séances au maximum ;
- e) la prise en charge des soins accordés au nouveau-né en bonne santé et de son séjour tant qu'il demeure à l'hôpital avec sa mère.

De la treizième semaine de grossesse jusqu'à huit semaines après l'accouchement, les femmes sont exemptées de la participation aux coûts en cas de recours à des prestations générales.

## Article 11 - Les cures balnéaires

Assura accorde une contribution journalière de CHF 10 pour les cures balnéaires prescrites par un médecin, au maximum pendant 21 jours par année civile.

## Article 12 - Les soins dentaires

Assura prend en charge les frais des soins dentaires, lorsque ceux-ci sont occasionnés par une grave maladie du système de mastication ou par une autre maladie grave au sens de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (ci-après OPAS) du 29 septembre 1995.

## Article 13 - Les frais de transport et de sauvetage

13.1 Les frais occasionnés par un transport médicalement indiqué et par un moyen correspondant aux exigences médicales du cas sont pris en charge par Assura à raison du 50%. Le montant maximum est de CHF 500 par année civile.

13.2 Assura prend en charge 50% des frais de sauvetage en Suisse, mais au maximum CHF 5'000 par année civile.

## Article 14 - Les frais de lunettes

Assura prend en charge, jusqu'à l'âge de 18 ans révolus, les frais d'achat de verres de lunettes correcteurs ou de verres de contact prescrits par un médecin dans la mesure des obligations définies par l'annexe 2 de l'OPAS. Les cas spéciaux définis par l'annexe 2 de l'OPAS sont réservés.

## Article 15 - La prévention

En plus des mesures diagnostiques et thérapeutiques, Assura prend en charge les mesures médicales de prévention prévues au chapitre 3, article 12 de l'OPAS.

## Article 16 - Les risques non assurés

Les frais d'acquisition ou de location d'appareils, d'articles orthopédiques et de prothèses non considérés comme prestations obligatoires au sens de la loi, ainsi que les cures d'air et de repos, ne sont pas indemnisés.

## Article 17 - La durée des prestations

Les traitements ambulatoires et hospitaliers sont pris en charge sans limite de durée aux conditions fixées par la LAMal.

## Chapitre 2 - L'assurance obligatoire des soins avec franchises à option

### Article 18 - Le droit applicable

En tant qu'il n'y soit dérogé dans les présentes dispositions, sont applicables les règles contenues dans le titre premier et le titre 2, chapitre 1, ci-avant.

### Article 19 - Le but

Dans le but de réduire le montant des primes de l'assurance obligatoire des soins, Assura offre la possibilité à ses assurés d'opter pour des franchises plus élevées au sens des dispositions ci-après.

## Article 20 - Le choix de la franchise

20.1 Par année civile et jusqu'à concurrence d'une somme fixée dans les limites suivantes, l'assuré supporte une part initiale (franchise) de ses frais de traitements.

20.2 La franchise pour un adulte et/ou un jeune adulte peut être fixée à CHF 500, CHF 1'000, CHF 1'500, CHF 2'000 ou CHF 2'500.

20.3 La franchise pour un enfant peut être fixée à CHF 100, CHF 200, CHF 300, CHF 400, CHF 500 ou CHF 600.

## Article 21 - L'adhésion et la sortie, le changement de franchise

21.1 Tous les assurés peuvent adhérer à l'assurance avec franchises à option. L'assuré ne peut choisir une franchise plus élevée que pour le début d'une année civile.

21.2 Le passage à une franchise moins élevée ou à une autre forme d'assurance, ainsi que le changement d'assureur, sont possibles pour la fin d'une année civile et moyennant un préavis de trois mois.

21.3 Lors de la communication de la nouvelle prime, le délai de préavis est d'un mois pour la fin du mois qui précède le début de la validité de la nouvelle prime.

## Chapitre 3 - Le modèle QualiMed

### Article 22 – Les différents intervenants

#### 22.1 Médecins de référence

22.1.1 Par Médecin de référence au sens des présentes conditions on entend : tout médecin admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins et figurant sur la liste des Médecins de référence disponible sur le site internet d'Assura.

22.1.2 Lors de la conclusion du modèle QualiMed, l'assuré choisit un Médecin de référence parmi ceux proposés par Assura sur son site internet et le communique à Assura. Une fois son choix communiqué à Assura, l'assuré ne peut changer de Médecin de référence qu'avec l'accord préalable d'Assura.

#### 22.2 Spécialistes

Par spécialiste au sens des présentes conditions on entend : tout médecin ayant une formation complémentaire reconnue dans une spécialité médicale.

## Article 23 Nos Partenaires

### 23.1 Le Prestataire de télémédecine

23.1.1 Le prestataire de télémédecine, désigné par Assura et dont les coordonnées figurent sur le site internet d'Assura, fournit un conseil médical et propose des consultations médicales à distance. Cas échéant, il convient avec l'assuré du traitement adéquat que ce dernier s'engage à suivre.

23.1.2 Les consultations médicales à distance effectuées par un médecin sont prises en charge conformément à la LAMal et facturées à Assura selon le modèle du tiers payant.

### 23.2 L'instance neutre

23.2.1 L'instance neutre, désignée par Assura et dont les coordonnées figurent sur le site internet d'Assura, est une société experte dans la recommandation de spécialistes.

23.2.2 La liste des spécialisations pour lesquelles l'assuré doit faire appel à l'Instance neutre figure sur le site internet d'Assura. Elle est en outre également envoyée à l'assuré avec sa police d'assurance.

23.2.3 Cette liste peut être modifiée en tout temps par Assura sur une base unilatérale. Dans un tel cas, l'assuré est informé par écrit et il a la possibilité de demander, dans un délai de 30 jours, à passer dans un autre modèle d'assurance de base proposé par Assura avec une franchise identique.

23.2.4 L'intervention de l'Instance neutre et la recherche de spécialistes ne sont pas facturées à l'assuré.

## Article 24 - Obligations de l'assuré

### 24.1 Avant tout traitement médical

24.1.1 Avant tout traitement médical, l'assuré, ou son représentant légal, s'engage en cas de problème de santé ou en vue d'une prestation de prévention, à s'adresser soit au Prestataire de télémédecine, soit au Médecin de référence qu'il aura choisi et communiqué à Assura.

24.1.2 Les dispositions pour les cas d'urgences et les exceptions figurant à l'article 25 sont réservées.

### 24.2 Consultation auprès du Prestataire de télémédecine

24.2.1 Si le Prestataire de télémédecine constate que l'assuré doit consulter un médecin généraliste, l'assuré devra alors s'adresser au Médecin de référence qu'il aura choisi et suivre la procédure telle que prévue à l'article 24.3 ci-dessous.

24.2.2 Dans les autres cas, le Prestataire de télémédecine fournit à l'assuré un conseil médical et/ou convient avec l'assuré du traitement adéquat que ce dernier s'engage à suivre. Le Prestataire de télémédecine définit notamment les fournisseurs de soins et/ou les spécialistes à consulter, sous réserve d'une consultation de l'Instance neutre (voir article 24.2.3 ci-dessous).

24.2.3 Si l'assuré doit consulter un spécialiste dont la spécialisation est énumérée sur le site internet d'Assura, le Prestataire de télémédecine l'invitera à s'adresser à l'Instance neutre, afin d'obtenir trois recommandations de spécialistes. L'Instance neutre formulera ces recommandations notamment sur la base des données reçues de la part du Prestataire de télémédecine. L'assuré s'engage avant toute autre démarche à consulter l'un des spécialistes recommandés par l'Instance neutre.

24.2.4 S'il s'avère nécessaire dans le cadre de la même affection pour l'assuré de consulter un autre fournisseur de soins et/ou un autre spécialiste, il doit à nouveau prendre contact avec le Prestataire de télémédecine avant toute consultation, afin de mettre son traitement à jour.

### 24.3 Consultation auprès du Médecin de référence

24.3.1 Le Médecin de référence fournit à l'assuré un traitement médical. Il décide également s'il peut poursuivre lui-même le traitement ou s'il doit recourir à un autre fournisseur de soins et/ou à un spécialiste.

24.3.2 Spécialiste dont la spécialisation est énumérée sur le site internet d'Assura :

24.3.2.1 Si l'assuré doit consulter un spécialiste dont la spécialisation est énumérée sur le site internet d'Assura, l'assuré doit s'adresser à l'Instance neutre, afin d'obtenir trois recommandations de spécialistes.

**24.3.2.2 L'assuré doit pour ce faire requérir de la part de son Médecin de référence une copie de son dossier médical, qu'il devra alors transmettre à l'Instance neutre. L'Instance neutre formulera ces recommandations notamment sur la base des données reçues de la part de l'assuré, lesquelles pourront donner lieu à une demande de clarification de la part de l'Instance neutre. Dans ce cas, l'assuré s'engage à collaborer de manière proactive. L'assuré s'engage également avant toute autre démarche à consulter l'un des trois spécialistes recommandés par l'Instance neutre.**

24.3.2.3 Si le recours à un autre spécialiste dont la spécialisation est énumérée sur le site internet d'Assura s'avère nécessaire dans le cadre de la même affection, l'assuré doit à nouveau s'adresser à l'Instance neutre avant toute autre démarche et notamment avant toute autre consultation.

24.3.3 Spécialiste dont la spécialisation n'est pas énumérée sur le site internet d'Assura ou autre fournisseur de soins : Si l'assuré doit recourir à un spécialiste dont la spécialisation n'est pas énumérée sur le site internet d'Assura ou à un autre fournisseur de soins, il doit demander au Médecin de référence de lui remettre un avis de délégation dûment complété et signé, qu'il devra joindre à la facture du fournisseur de soins ou du spécialiste.

## 24.4 Médicaments génériques

L'assuré accepte que les préparations originales soient remplacées par des médicaments génériques à condition qu'ils soient moins coûteux et que le médicament original ne soit pas absolument requis pour des raisons médicales.

## 24.5 Sanctions

24.5.1 Si malgré un premier rappel pour manquement aux engagements pris aux articles 24 et 25, l'assuré continue de ne pas se conformer auxdits engagements, il ne pourra pas faire appel aux prestations d'Assura. Aucun autre rappel ne sera effectué par Assura pendant la durée de l'affiliation de l'assuré au modèle QualiMed.

24.5.2 Jusqu'à la date du rappel, les frais de traitement engagés par l'assuré, en violation des engagements pris aux articles 24 et 25, seront pris en charge par Assura conformément à la LAMal.

## Article 25 - Exceptions

25.1 Les consultations ambulatoires en ophtalmologie, en pédiatrie pour les enfants jusqu'à 12 ans révolus ou en gynécologie ne sont pas soumises aux obligations de l'article 24.

25.2 En cas d'urgence établie survenue en Suisse ou à l'étranger, l'assuré peut faire appel à un fournisseur de soins et/ou un spécialiste sans s'adresser au préalable au Prestataire de télémédecine ou au Médecin de référence et sans recourir cas échéant aux services de l'Instance neutre. Si le traitement prodigué en urgence nécessite un suivi,

l'assuré doit obligatoirement respecter les engagements pris à l'article 24 ci-dessus.

## Article 26 - Entrée dans le modèle QualiMed

26.1 Le modèle QualiMed peut être choisi par toutes les personnes qui sont domiciliées dans une région de primes où Assura pratique ce modèle.

26.2 Un assuré domicilié dans les régions de primes où Assura pratique le modèle QualiMed, au bénéfice de l'assurance ordinaire des soins et de la franchise ordinaire de CHF 300 pour les adultes et/ou les jeunes adultes et de CHF 0 pour les enfants, peut en tout temps adhérer au modèle QualiMed.

## Article 27 - Sortie du modèle QualiMed

27.1 Assura peut supprimer le modèle QualiMed pour la fin d'une année civile en respectant un préavis de deux mois. L'assuré sera alors transféré au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante dans l'assurance obligatoire des soins avec une franchise identique ou, s'il le demande, dans un autre modèle d'assurance de base proposé par Assura. Demeure réservé le droit de l'assuré de démissionner aux conditions prévues à l'article 7 LAMal.

27.2 Si l'assuré transfère son domicile dans une région de primes où le modèle QualiMed n'est pas proposé par Assura il passe par défaut dans l'assurance obligatoire des soins avec une franchise identique.

27.3 Si pour des raisons inhérentes à l'assuré (par exemple admission dans un établissement médico-social), la coordination par le Prestataire de télémédecine ou le recours à l'Instance neutre ne sont plus possibles, Assura a le droit d'exclure l'assuré, moyennant un préavis d'un mois, du modèle QualiMed. Cette mesure entraîne d'office le transfert de l'assuré dans l'assurance obligatoire des soins avec une franchise identique.

## Article 28 - Traitement des données

### 28.1 Vérification de la couverture

A des fins de vérification de la couverture de l'assuré, Assura transmet au Partenaire de télémédecine et à l'Instance neutre les données nécessaires à l'identification de l'assuré (données de base et couverture), à l'exclusion de ses données de santé.

### 28.2 Traitement des données par Assura

Assura traite uniquement les données qui lui sont nécessaires notamment pour calculer et percevoir les primes, évaluer le droit aux prestations d'assurance, traiter les demandes de remboursement de prestations, faire valoir des prétentions réciproques contre le tiers responsable et établir des statistiques.

### 28.3 Echange de données

28.3.1 L'assuré autorise Assura et ses partenaires, soit le Partenaire de télémédecine et l'Instance neutre, à échanger les données nécessaires notamment pour assurer une coordination optimale du modèle QualiMed et un traitement optimisé des soins médicaux, ceci dans le respect des règles en matière de protection des données.

28.3.2 L'assuré autorise le Partenaire de télémédecine à transmettre à l'Instance neutre les informations médicales nécessaires permettant à l'Instance neutre de fournir une prestation de conseil adéquate afin d'optimiser le traitement médical. Dans le même but, l'assuré autorise l'Instance neutre à traiter les données transmises et notamment à les transmettre au spécialiste qu'il aura choisi. Le traitement des données de l'assuré par l'Instance neutre s'opère également sur la base du consentement exprès de l'assuré qui aura été préalablement requis par cette dernière.

28.3.3 L'assuré autorise le Partenaire de télémédecine à transmettre à Assura la liste de toutes les consultations dispensées par ses soins et, cas échéant, les bons de délégation émis, permettant à Assura d'effectuer le contrôle des obligations de l'assuré et de la facturation.

28.3.4 L'assuré autorise l'Instance neutre à transmettre à Assura la recommandation désignant le spécialiste qu'il aura choisi, permettant à Assura d'effectuer le contrôle des obligations de l'assuré et de la facturation. L'Instance neutre remet également régulièrement à Assura un rapport d'activité anonymisé établi par elle, à des fins statistiques, permettant à Assura d'évaluer l'adéquation du modèle QualiMed.

#### **28.4 Enregistrement des entretiens par le Prestataire de télémédecine**

Les entretiens de conseil et les consultations médicales à distance sont enregistrés et archivés par le Prestataire de télémédecine. En cas de litige, les enregistrements peuvent être utilisés en tant que moyens de preuves et présentés devant les instances judiciaires compétentes en cas de nécessité. Toutefois, en l'absence d'une procuration correspondante lui ayant été délivrée par l'assuré, Assura n'a aucun accès direct à ces informations.

#### **Article 29 - Responsabilité**

Assura n'assume aucune responsabilité médicale.

#### **Titre 3 - L'entrée en vigueur**

Les présentes conditions entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**Assura-Basis SA**