

Conditions spéciales d'assurance

Assurance obligatoire des soins modèle PlusMed

Edition 10.2022

Titre premier - Bases contractuelles et droit applicable

Le modèle PlusMed 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 PlusMed 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 PlusMed, 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 prodigués 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, dans les limites de ses mandats de prestations 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

10.1 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.

10.2 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 de 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 PlusMed

Article 22 - Outil de pilotage

22.1 Assura met à disposition un Outil de pilotage dans l'application Assura (ci-après App Assura) afin d'accompagner l'assuré qui le souhaite dans le modèle PlusMed.

22.2 Cet Outil de pilotage a pour but de guider et d'accompagner l'assuré tout au long de son parcours de soins, à savoir dès qu'il présente un problème de santé et jusqu'à l'achèvement du traitement prodigué.

22.3 L'Outil de pilotage est exploité par Figeas SA, société de services du Groupe Assura. Cette exploitation est effectuée au nom et pour le compte d'Assura-Basis SA (ci-après Assura).

22.4 L'utilisation de l'Outil de pilotage requiert l'approbation préalable par l'assuré des Conditions d'utilisation spécifiques à cet Outil de pilotage figurant dans l'App Assura (ci-après Conditions d'utilisation). Ces Conditions d'utilisation précisent en particulier quelle sont les données traitées et déterminent les personnes et/ou entités autorisées à y avoir accès. En approuvant ces Conditions d'utilisation, l'assuré autorise Figeas SA à traiter les données personnelles nécessaires (nom, prénom, etc), y compris médicales (telles que nom du spécialiste et/ou nom du fournisseur de soins, rendez-vous médicaux, etc), dans le seul but de pouvoir l'assister tout au long de son parcours de soins.

22.5 En cas de regroupement familial, les Conditions d'utilisation prévoient également que l'assuré consent au partage de ses données avec les autres membres de sa famille. L'assuré a toutefois la possibilité de demander à Assura de sortir du regroupement familial afin d'être assuré à titre individuel.

Article 23 – Définitions

23.1 Spécialiste

Par spécialiste au sens des présentes conditions on entend : tout médecin ayant une formation postgrade reconnue dans une spécialité médicale au sens de la Loi sur les professions médicales (LPMéd), ainsi que les hôpitaux, cliniques dans lesquels il exerce.

23.2 Contrôle préventif

Consultation médicale d'un assuré en bonne santé et sans maladie diagnostiquée, auprès d'un spécialiste, afin de détecter une éventuelle maladie à un stade précoce.

23.3 Suivi post-traitement

Consultation médicale d'un assuré auprès d'un spécialiste afin de s'assurer de la pérennité du bon état de santé de l'assuré une fois le traitement terminé.

Article 24 - Nos Partenaires

24.1 Pilotage de l'assuré durant son parcours de soins

Le modèle PlusMed prévoit d'accompagner l'assuré tout au long de son parcours de soins, à savoir dès qu'il présente un problème de santé et jusqu'à l'achèvement du traitement prodigué, ceci grâce au support des Partenaires mentionnés

dans le présent article, ainsi que grâce à l'Outil de pilotage mentionné à l'article 22 ci-dessus, qui peut être utilisé sur une base volontaire par l'assuré.

24.2 Les Cabinets de groupe et Médecins de famille PlusMed

24.2.1 Lors de la conclusion du modèle « PlusMed », l'assuré s'engage à choisir un Cabinet de groupe ou un Médecin de famille PlusMed parmi ceux proposés par Assura sur son site internet et le communique à Assura. Une fois son choix communiqué à Assura, l'assuré s'engage à obtenir l'accord préalable d'Assura en cas de changement de Cabinet de groupe ou de Médecin de famille PlusMed.

24.2.2 La liste des Cabinets de groupe et des Médecins de famille PlusMed peut être modifiée en tout temps par Assura sur une base unilatérale.

24.2.3 Si le Cabinet de groupe ou le Médecin de famille PlusMed choisi par l'assuré est supprimé de ladite liste l'assuré en est informé par écrit (par courrier ou via l'espace client). Dans un tel cas, l'assuré est tenu soit de choisir dans un délai de 60 jours un nouveau Cabinet de groupe ou Médecin de famille PlusMed parmi ceux proposés par Assura sur son site internet, soit de demander à passer dans un autre modèle d'assurance de base proposé par Assura avec une franchise identique. Si l'assuré ne communique pas son choix à Assura dans le délai de 60 jours imparti, il est transféré par défaut dans l'assurance obligatoire des soins (modèle Basis) avec une franchise identique. Le transfert de l'assuré prendra effet le 1^{er} du mois suivant l'échéance des 60 jours avec adaptation de la prime.

24.2.4 Si le Cabinet de groupe ou le Médecin de famille PlusMed devait procéder à un gel de ses admissions, l'assuré pourra continuer à recourir aux services du Cabinet de groupe ou du Médecin de famille PlusMed en question, s'il a communiqué son choix à Assura avant la date du gel des admissions. Assura précisera sur son site internet la date du gel des admissions cas échéant.

24.3 Le Centre de télémédecine

24.3.1 Le Centre 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.

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

24.4 Centre d'expertise indépendant

24.4.1 Le Centre d'expertise indépendant, désigné par Assura et dont les coordonnées figurent sur le site internet d'Assura, est une société experte dans la recommandation de spécialistes.

24.4.2 La liste des spécialisations pour lesquelles l'assuré doit faire appel au Centre d'expertise indépendant figure sur le site internet d'Assura. Elle est en outre également envoyée à l'assuré avec sa police d'assurance.

24.4.3 Cette liste peut être modifiée en tout temps par Assura sur une base unilatérale. Dans un tel cas, l'assuré est informé par écrit (par courrier ou via l'espace client) 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. Ce transfert prendra effet le 1^{er} du mois suivant la demande de l'assuré avec adaptation de la prime.

24.4.4 L'intervention du Centre d'expertise indépendant et la recherche de spécialistes ne sont pas facturées à l'assuré.

Article 25 - Obligations de l'assuré

25.1 Avant tout traitement médical

25.1.1 Avant tout traitement médical, ambulatoire ou stationnaire, 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 Centre de télémédecine, soit au Cabinet de groupe, soit au Médecin de famille PlusMed qu'il aura choisi et communiqué à Assura. Il en va de même en cas de traitement en cours lors de l'entrée dans le modèle PlusMed conformément à l'article 27.3.

25.1.2 Les dispositions pour les cas d'urgences et les exceptions figurant à l'article 26 sont réservées.

25.2 Consultation auprès du Centre de télémédecine

25.2.1 Si le Centre de télémédecine constate que l'assuré doit consulter un médecin généraliste, l'assuré devra alors s'adresser au Cabinet de Groupe ou au Médecin de famille PlusMed qu'il aura choisi et suivre la procédure telle que prévue à l'article 25.3 ci-dessous.

25.2.2 Dans les autres cas, le Centre 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 Centre de télémédecine définit notamment les fournisseurs de soins et/ou les spécialistes. L'assuré s'engage à les consulter et à se faire traiter par ces derniers, dans les limites des dispositions de la LAMal, sous réserve de l'intervention préalable obligatoire du Centre d'expertise indépendant (voir article 25.2.3 ci-dessous).

25.2.3 **Si l'assuré doit consulter un spécialiste dont la spécialisation est énumérée sur le site internet d'Assura, le Centre de télémédecine l'invitera à s'adresser au Centre d'expertise indépendant, afin d'obtenir trois recommandations de spécialistes. Dans ce contexte, l'assuré autorise le Centre de télémédecine à transmettre au Centre d'expertise indépendant toutes les informations médicales ou autres nécessaires au traitement. Le Centre d'expertise indépendant formulera ces recommandations notamment sur la base des données reçues de la part du Centre de télémédecine. L'assuré s'engage avant toute autre démarche à consulter l'un des trois spécialistes recommandés par le Centre d'expertise indépendant et à se faire traiter par ce spécialiste dans les limites des dispositions de la LAMal.**

25.2.4 S'il s'avère nécessaire dans le cadre de la même affection de consulter un autre spécialiste dont la spécialisation est énumérée sur le site internet d'Assura, l'assuré doit, avant toute autre démarche et notamment avant toute autre consultation, s'adresser de son propre chef au Centre d'expertise indépendant afin d'obtenir la recommandation de trois spécialistes. **L'assuré s'engage avant toute autre démarche à consulter l'un des trois spécialistes recommandés par le Centre d'expertise indépendant et à se faire traiter par ce spécialiste, dans les limites des dispositions de la LAMal.**

25.3 Consultation auprès du Cabinet de groupe ou du Médecin de famille PlusMed

25.3.1 Le Cabinet de groupe ou le Médecin de famille PlusMed 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.

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

25.3.2.1 Si l'assuré doit consulter un spécialiste dont la spécialisation est énumérée sur le site internet d'Assura, le Cabinet de groupe ou le Médecin de famille PlusMed l'invitera à s'adresser au Centre d'expertise indépendant, afin d'obtenir trois recommandations de spécialistes. Dans ce contexte, l'assuré autorise le Cabinet de groupe ou le Médecin de famille PlusMed à transmettre au Centre d'expertise indépendant toutes les informations médicales ou autres nécessaires au traitement.

25.3.2.2 **Le Centre d'expertise indépendant formulera ces recommandations notamment sur la base des données reçues de la part du Cabinet de groupe ou du Médecin de famille PlusMed. L'assuré s'engage avant toute autre démarche à consulter l'un des trois spécialistes recommandés par le Centre d'expertise indépendant et à se faire traiter par ce spécialiste dans les limites des dispositions de la LAMal.**

25.3.2.3 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 s'adresser de son propre chef au Centre d'expertise indépendant avant toute autre démarche et notamment avant toute autre consultation. **L'assuré s'engage avant toute autre démarche à consulter l'un des trois spécialistes recommandés par le Centre d'expertise indépendant et à se faire traiter par ce spécialiste dans les limites des dispositions de la LAMal.**

25.3.3 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, l'assuré s'engage à obtenir du Cabinet de groupe ou de son Médecin de famille PlusMed un avis de délégation dûment complété, daté et signé préalablement à toute consultation chez ce spécialiste ou ce fournisseur de soins. Cet avis de délégation devra ensuite être joint à la facture du fournisseur de soins ou du spécialiste.

25.4 Médicaments génériques

L'assuré s'engage à remplacer les préparations originales 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.

25.5 Sanctions

En cas de violation des engagements pris aux articles 24.2, 25, 26.2 et 26.3 ainsi qu'aux articles 27.3 et 29.3.2, l'assuré ne pourra pas faire appel aux prestations d'Assura. Toutefois en cas de refus de prestations d'Assura basé sur le présent article, l'assuré peut demander son transfert rétroactif au 1^{er} janvier de l'année en cours dans

l'assurance obligatoire des soins (modèle Basis) avec une franchise identique et moyennant adaptation de la prime.

Article 26 - Exceptions

26.1 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 25.

26.2 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 Centre de télémédecine, au Cabinet de groupe ou au Médecin de famille PlusMed et sans recourir cas échéant aux services du Centre d'expertise indépendant. Si le traitement prodigué en urgence nécessite un suivi, **l'assuré doit obligatoirement respecter les engagements pris aux articles 25 ci-dessus et 29.3.2 ci-dessous dès que la situation d'urgence cesse.**

26.3 Si l'assuré doit consulter un spécialiste dont la spécialisation est énumérée sur le site internet d'Assura pour effectuer un **contrôle préventif ou un suivi post-traitement**, il n'a pas besoin de s'adresser au Centre d'expertise indépendant pour choisir le spécialiste qui effectuera ce contrôle ou ce suivi. Par contre, si suite à ce contrôle préventif ou ce suivi post-traitement, un traitement médical est nécessaire, l'assuré devra alors obligatoirement respecter les engagements pris aux articles 25 ci-dessus et 29.3.2 ci-dessous.

Article 27 - Entrée dans le modèle PlusMed

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

27.2 Un assuré domicilié dans les régions de primes où Assura pratique le modèle PlusMed, au bénéfice de l'assurance obligatoire des soins auprès d'Assura (modèle Basis) avec une 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 PlusMed.

27.3 **En cas de traitement en cours lors de l'entrée dans le modèle PlusMed, l'assuré doit respecter les engagements pris aux articles 24.2, 25, 26.2 et 26.3, ainsi qu'à l'article 29.3.2.** Font exception à cette règle les interventions, prévues en stationnaire, qui ont été planifiées avant l'entrée dans le modèle PlusMed et qui auront lieu dans les deux mois suivant l'entrée de l'assuré dans le modèle PlusMed.

Article 28 - Sortie du modèle PlusMed

28.1 Assura peut supprimer le modèle PlusMed pour la fin d'une année civile en respectant un préavis de deux mois. L'assuré sera alors transféré au 1^{er} janvier de l'année suivante dans l'assurance obligatoire des soins (modèle Basis) 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.

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

28.3 Si pour des raisons inhérentes à l'assuré (par exemple admission dans un établissement médico-social), la coordination par le Centre de télémedecine, le Cabinet de groupe, le Médecin de famille PlusMed ou le recours au Centre d'expertise indépendant ne sont plus possibles, Assura a le droit d'exclure l'assuré, moyennant un préavis d'un mois, du modèle PlusMed. Cette mesure entraîne d'office le transfert de l'assuré dans l'assurance obligatoire des soins (modèle Basis) avec une franchise identique.

Article 29 - Traitement des données

29.1 Vérification de la couverture

A des fins de vérification de la couverture PlusMed de l'assuré auprès d'Assura, Assura transmet au Centre de télémedecine, au Cabinet de groupe (et/ou au Réseau de médecins qui le détient), au Médecin de famille PlusMed, et au Centre d'expertise indépendant les données nécessaires à l'identification de l'assuré (données de base et couverture), à l'exclusion de ses données de santé.

29.2 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 récursoires contre le tiers responsable et établir des statistiques.

29.3 Echange de données

29.3.1 L'assuré autorise Assura et ses partenaires, soit le Centre de télémedecine, le Cabinet de groupe ou le Médecin de famille PlusMed, et le Centre d'expertise indépendant, à échanger les données nécessaires notamment pour assurer une coordination optimale du modèle PlusMed et un traitement optimisé des soins médicaux, ceci dans le respect des règles en matière de protection des données.

29.3.2 L'assuré autorise le Centre de télémedecine, le Cabinet de groupe ou le Médecin de famille PlusMed à transmettre au Centre d'expertise indépendant les informations médicales nécessaires permettant au Centre d'expertise indépendant de fournir une prestation de conseil adéquate afin d'optimiser le traitement médical. Dans le même but, l'assuré autorise le Centre d'expertise indépendant à traiter les données transmises et notamment à les transmettre au spécialiste qu'il aura choisi. L'assuré s'engage en outre à collaborer de manière proactive avec le Centre d'expertise indépendant et notamment à compléter les données médicales transmises sur requête du Centre d'expertise indépendant. Le traitement des données de l'assuré par le Centre d'expertise indépendant s'opère également sur la base du consentement exprès de l'assuré qui aura été préalablement requis par le Centre d'expertise indépendant.

29.3.3 L'assuré autorise le Centre de télémedecine, le Cabinet de groupe (et/ou le Réseau de médecins qui le détient) ou le Médecin de famille PlusMed à transmettre à Assura la liste de toutes les consultations dispensées et, cas

échéant, les avis de délégations émis, permettant à Assura d'effectuer le contrôle des obligations de l'assuré et de la facturation.

29.3.4 L'assuré autorise le Centre d'expertise indépendant à transmettre à Assura les coordonnées des trois spécialistes qu'il aura recommandés, permettant à Assura d'effectuer le contrôle des obligations de l'assuré et de la facturation. Le Centre d'expertise indépendant remet également régulièrement à Assura un rapport d'activité anonymisé établi par lui, à des fins statistiques, permettant à Assura d'évaluer l'adéquation du modèle PlusMed.

29.4 Enregistrement des entretiens par le Centre de télémedecine

Les entretiens de conseil et les consultations médicales à distance sont enregistrés et archivés par le Centre de télémedecine. 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 30 - Responsabilité

Assura n'assume aucune responsabilité médicale.

Titre 3 - L'entrée en vigueur

Les présentes conditions entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

Assura-Basis SA