

## Conditions spéciales d'assurance

# Assurance obligatoire des soins Modèle AssurCall

### TITRE PREMIER – BASES CONTRACTUELLES ET DROIT APPLICABLE

Le modèle AssurCall 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 AssurCall 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 qu'aux articles 99 à 101 de l'OAMal. Pour le surplus, les principes généraux de la LAMal et de ses ordonnances d'application font référence.

Dans le cadre du modèle AssurCall, Assura-Basis SA collabore avec le centre de télémédecine Medgate. Medgate prodigue, par téléphone, à travers ses médecins des traitements et conseils médicaux aux assurés. Ces prestations sont à la charge de la LAMal et remboursées par Assura-Basis SA, conformément aux présentes conditions spéciales d'assurance.

En souscrivant au modèle AssurCall, 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 ET ORDINAIRE 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 pour cause de maladie.

##### 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 pour cause de maladie.

##### 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 ou en clinique 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 pour cause de maladie.

## **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 6<sup>e</sup> et la 10<sup>e</sup> 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 pour cause de maladie.

## **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**

- a) 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.
- b) 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.

## CHAPITRE 2 – L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DES SOINS AVEC FRANCHISES A 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 ASSURCALL

### Article 22 – Glossaire

Pour les besoins de ce chapitre, les termes suivants ont la signification indiquée ci-dessous.

Fournisseur de Soins Traitant :

Tout fournisseur de soin que l'assuré doit consulter selon les indications sur le plan de traitement fourni par Medgate.

Pharmacie Agréée :

Toute officine qui figure sur la liste des Pharmacies Agréées qui peut être consultée sur le site internet d'Assura. Seules ces pharmacies peuvent coordonner toutes les questions relatives aux traitements pharmaceutiques prescrits à l'assuré.

Plan de Traitement :

Un plan établi par Medgate après discussion avec l'assuré, qui contient des indications (médicales ou autres) concernant chaque cas particulier.

Le Plan de Traitement est transmis à l'assuré. Seulement les données concernant la durée du traitement et des Fournisseurs de Soins Traitant sont transmis à Assura.

Traitement et Conseil prodigué en Telecare :

Tout traitement ou conseil prodigué par un médecin Medgate et pour lequel le Plan de Traitement établi dans les premières 24h n'implique pas de consultation d'un médecin en dehors du centre de télémedecine Medgate.

### Article 23 – Obligations de l'assuré

#### 23.1 Principe et fonctionnement

L'assuré, ou son représentant légal, s'engage en cas de problème de santé ou en vue d'une prestation de prévention, à toujours contacter le centre de télémedecine Medgate (ci-après « Medgate ») en premier lieu. Medgate va alors fournir un conseil médical, prodiguer un traitement ou indiquer un chemin de traitement, en tenant compte du cas particulier. On peut s'adresser en une des langues suivantes à Medgate : Français, Allemand, Italien et Anglais.

Les dispositions pour les cas d'urgences et les exceptions figurant à l'art. 24 demeurent réservées.

Si le cas particulier le permet, Medgate assume la totalité du traitement. D'éventuelles prescriptions de médicaments sont alors envoyées directement à la Pharmacie Agréée convenue avec l'assuré selon l'art. 23.3.

Seulement pour les traitements et conseils prodigués par Medgate en telecare, un prix selon le barème qui peut être consulté sur le site internet d'Assura, est facturé. Ce montant est pris en charge conformément à la LAMal et facturé à Assura selon le modèle du tiers payant. Le cas échéant, les participations aux coûts (quote-part et franchise) sont facturées à l'assuré par Assura.

Les éventuels traitements prodigués par d'autres fournisseurs de soins sur délégation de Medgate sont pris en charge conformément à la LAMal et facturés à l'assuré selon le modèle du tiers garant, sous réserve des traitements hospitaliers, qui sont assumés par Assura selon le modèle du tiers payant.

#### 23.2 Plan de Traitement

Au besoin, Medgate prescrit un Plan de Traitement précis à l'assuré, que ce dernier s'engage expressément à suivre.

Si le traitement nécessite la consultation d'un autre fournisseur de soins (médecin généraliste, médecin spécialiste, hôpital, institut de radiologie, etc. ; ci-après, « le Fournisseur de Soins Traitant »), Medgate indique sur le Plan de Traitement le nom du Fournisseur de Soins Traitant, avec le cas échéant l'indication du traitement indiqué. L'assuré a le droit de proposer à Medgate le choix d'un fournisseur de soins adéquat. L'assuré s'engage expressément à suivre le traitement prescrit.

La durée du traitement ainsi que les fournisseurs de soins indiqués dans le Plan de Traitement sont directement transmis à Assura.

Dans le cas où le Fournisseur de Soins Traitant considère que le traitement doit être poursuivi au-delà de la durée définie, l'assuré doit à nouveau contacter Medgate, qui établira, au besoin, une prolongation du Plan de Traitement. Si l'assuré ne peut pas consulter le Fournisseur de Soins Traitant indiqué sur le Plan de Traitement, pour des raisons indépendantes de sa volonté, il peut consulter un autre fournisseur de soins, sous réserve d'avoir contacté et obtenu l'accord préalable de Medgate.

Si le Fournisseur de Soins Traitant estime qu'un autre fournisseur de soins doit être consulté, l'assuré doit en informer Medgate avant la consultation, afin qu'ils mettent à jour son Plan de Traitement.

### 23.3 Pharmacie Agréée

L'assuré s'engage à acheter ses médicaments et / ou toute autre préparation pharmaceutique à charge de l'assurance obligatoire des soins uniquement auprès des officines figurant sur la liste des Pharmacies Agréées (la Liste de Pharmacies). Seules ces pharmacies peuvent coordonner toutes les questions relatives aux traitements pharmaceutiques prescrits à l'assuré.

La Liste de Pharmacies est publiée et accessible depuis le site internet d'Assura. Est déterminante la Liste de Pharmacies valable au moment du traitement. Celle-ci fait partie intégrante des présentes conditions d'assurance.

### 23.4 Sanctions

En cas de non-respect des engagements pris aux articles 23 et 24, l'assuré ne pourra pas faire appel aux prestations d'Assura.

## Article 24 – Exceptions

24.1 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 23.

24.2 En cas d'urgence établie, l'assuré peut faire appel à un fournisseur de soins sans appeler Medgate au préalable, respectivement s'adresser à une pharmacie non agréée.

24.3 En cas de séjour à l'étranger, l'assuré peut se rendre dans une pharmacie non agréée.

24.4 Si l'assuré a consulté un fournisseur de soins sans contacter Medgate au préalable en vertu des alinéas précédents, l'assuré doit en informer Medgate dans un délai de 10 jours maximum.

## Article 25 – Entrée dans le modèle AssurCall

25.1 Le modèle AssurCall peut être choisi par toutes les personnes qui sont domiciliées dans une région de prime d'un canton où Assura pratique ce modèle.

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

## Article 26 – Sortie du modèle AssurCall

26.1 Sous réserve des chiffres 26.2 - 26.3, l'abandon de cette forme particulière d'assurance n'est possible que pour la fin d'une année civile, moyennant un préavis de trois mois, et il implique le passage simultané de l'assuré à une autre forme d'assurance obligatoire des soins auprès d'Assura. Cette renonciation ne vaut pas comme décision de démission d'Assura, l'article 7 alinéas 3 et 4 LAMal étant réservé. 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.

26.2 Si l'assuré transfère son domicile dans une région de primes d'un canton où le modèle AssurCall n'est pas proposé par Assura il passe par défaut à l'assurance ordinaire des soins avec une franchise identique.

26.3 Si le contrat conclu entre Assura et le Centre de Télémédecine Medgate est résilié, le modèle AssurCall cesse d'exister. Dans ce cas, les assurés de ce modèle sont transférés par défaut à l'assurance ordinaire des soins avec une franchise identique.

26.4 Si, suite au retrait d'une Pharmacie de la liste des Pharmacies agréées, un assuré n'a plus aucune Pharmacie agréée à disposition dans sa région, il a la possibilité de demander, dans le délai d'un mois à compter de la réception de l'avis de retrait, de passer dans un autre modèle d'assurance de base proposé par Assura, avec une franchise identique.

26.5 Si, pour des raisons inhérentes à la personne de l'assuré (p. ex. admission dans un établissement médico-social) Medgate ne peut plus assumer la coordination des traitements et conseils prodigués à l'assuré, Assura a le droit de l'exclure, moyennant un préavis d'un mois, du modèle AssurCall. Cette mesure entraîne d'office le transfert à l'assurance ordinaire des soins avec une franchise identique.

## Article 27 – Traitement des données

27.1 En concluant le modèle AssurCall, l'assuré autorise Assura, Medgate, ainsi que les autres fournisseurs de soins à s'échanger les données de traitement et de facturation concernant les soins médicaux dans leur ensemble.

27.2 Assura transmet à Medgate les données requises pour la mise en œuvre de l'assurance AssurCall, notamment les données nécessaires pour l'identification de l'assuré (données de base et couverture) ainsi que les coûts des prestations facturés, afin que Medgate puisse contrôler le respect du Plan de Traitement.

27.3 Medgate transmet à Assura le Plan de Traitement contenant les fournisseurs de soins à consulter ainsi que les données nécessaires à la facturation. Les données médicales ne seront pas transmises systématiquement, mais Assura peut, au cas par cas et dans le cadre de l'examen du droit aux prestations uniquement, demander des renseignements médicaux. Dans ce cas, les données médicales requises seront transmises au service du médecin-conseil exclusivement.

27.4 Les entretiens téléphoniques sont enregistrés et archivés par Medgate. En cas de litige, les enregistrements peuvent être utilisés en tant que moyens de preuves et présentés devant les instances du tribunal en cas de nécessité. En l'absence d'une procuration correspondante lui ayant été délivrée par l'assuré, Assura n'a aucun accès direct à ces informations.

## Article 28 – Responsabilité du centre de Télémédecine Medgate

Medgate assume la responsabilité exclusive des informations communiquées et conseils et traitements prodigués au téléphone.



### **TITRE 3 – L'ENTRÉE EN VIGUEUR**

Les présentes conditions entrent en vigueur le  
1<sup>er</sup> octobre 2018.

**Assura-Basis SA**