

Conditions spéciales d'assurance

CATEGORIE B - « BASIS »

Assurance obligatoire des soins modèle "PharMed"

Titre premier Le droit applicable

Sont applicables les dispositions de 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, ses ordonnances d'application, ainsi que les conditions générales 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 fr. 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.

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 fr. 700.-- pour les adultes et à fr. 350.-- pour les enfants.
- 3.3 La quote-part n'est pas exigée en cas de prestations spécifiques de maternité.

Article 4 La participation maximale de l'assuré

- 4.1 Plusieurs enfants d'une famille assurés auprès d'Assura paient ensemble au maximum le montant de la franchise et de la quote-part dû 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'ont été facturées, 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

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.

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 hospitalier public ou en clinique l'équivalent des prestations qu'elle aurait dû allouer si l'hospitalisation s'était faite en division générale de l'hôpital public le plus proche du lieu de séjour de l'assuré.

Article 7 Les types d'hôpitaux

La différenciation des établissements hospitaliers implique que l'assuré se fasse traiter dans un hôpital correspondant au type de soins dont il a besoin. Dans le cas contraire, les prestations sont calculées conformément aux tarifs de l'hôpital public adéquat le plus proche de son lieu de séjour.

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 fr. 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 de maternité.

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 de fr. 100.-- à toute femme enceinte qui participe à un groupe 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.

Article 11 Les cures balnéaires

Assura accorde une contribution journalière de fr. 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 de 50%. Le montant maximum est de fr. 500.-- par année civile.
- b) Assura prend en charge 50% des frais de sauvetage en Suisse, mais au maximum fr. 5'000.-- par année civile.

Article 14 Les frais de lunettes

Assura prend en charge 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.

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.

Dispositions générales

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 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 peut être fixée à fr. 500.--, fr. 1'000.--, fr. 1'500.--, fr. 2'000.-- ou fr. 2'500.--.
- 20.3 La franchise pour un enfant peut être fixée à fr. 100.--, fr. 200.--, fr. 300.--, fr. 400.--, fr. 500.-- ou fr. 600.--.

Article 21 La réduction de primes

Au regard des primes de l'assurance ordinaire, les primes des assurances avec franchises à option sont réduites en fonction de la franchise choisie, conformément aux dispositions légales en vigueur.

Article 22 L'adhésion et la sortie, le changement de franchise

- 22.1 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.
- 22.2 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.
- 22.3 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 "PharMed"

Article 23 L'objet de l'assurance

- 23.1 En souscrivant au modèle "PharMed", l'assuré accepte de se conformer aux conditions particulières décrites ci-après sous chiffres 23.2 à 23.5.
- 23.2 Sauf cas d'urgence établie, l'assuré s'engage à consulter en premier recours le médecin de famille qu'il aura choisi parmi tout médecin généraliste, interniste sans autre spécialisation ou pédiatre pour les enfants et dont il aura communiqué les coordonnées à Assura. Le médecin de famille est l'interlocuteur de référence de l'assuré. Il coordonne toutes les questions médicales. Il décide également s'il peut poursuivre lui-même le traitement ou s'il doit recourir à un spécialiste. En cette occurrence, il remet à l'assuré un avis de délégation dûment complété et signé, qui devra être joint à la facture du spécialiste. Les consultations en ophtalmologie ou gynécologie sont dispensées de ces conditions.
- 23.3 De même, sauf cas d'urgence établie ou de séjours à l'étranger, l'assuré s'engage à acheter ses médicaments et/ou toute autre préparation pharmaceutique à charge de l'assurance obligatoire des soins auprès des officines figurant sur la liste des pharmacies agréées. Seules ces pharmacies peuvent être considérées comme interlocuteurs de référence. Elles coordonnent toutes les questions relatives aux traitements pharmaceutiques prescrits à l'assuré. La liste précitée fait partie intégrante des conditions d'assurance de la catégorie modèle "PharMed".

- 23.4 Le changement de médecin de famille ne peut se faire qu'avec l'accord préalable d'Assura.
- 23.5 En cas de non-respect de cet engagement, l'assuré ne pourra pas faire appel aux prestations d'Assura.
- 23.6 Les principes particuliers réglant le fonctionnement de ce modèle, l'adhésion et la sortie des assurés ressortissent aux articles 41, alinéas 2 et 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.
- 23.7 En tant qu'il n'y soit dérogé dans les présentes conditions d'assurance (chapitre 3 modèle "PharMed"), sont applicables les règles contenues dans le titre premier et le titre 2, chapitres premier et 2, ci-avant.

Article 24 Le champ d'application des conditions d'assurance

Sous réserve de dispositions légales ou réglementaires contraires, les présentes conditions d'assurance sont applicables à tout assuré qui a confirmé sa volonté d'adhésion au modèle "PharMed", par sa signature ou celle de son représentant autorisé apposée sur la demande d'adhésion au modèle "PharMed".

Article 25 L'entrée et la sortie du modèle "PharMed"

- 25.1 Un assuré peut en tout temps faire valoir son adhésion au modèle "PharMed".
- 25.2 Sous réserve du chiffre 25.3 ci-après, l'abandon de cette forme particulière d'assurance n'est possible que pour la fin d'une année civile et il implique le passage simultané de l'assuré à une autre forme d'assurance obligatoire des soins. Cette renonciation ne vaut pas comme décision de démission d'Assura, l'article 7, alinéas 3 et 4, LAMal étant réservé.
- 25.3 Un transfert de domicile de l'assuré dans un canton où le modèle "PharMed" n'est pas proposé par Assura entraîne l'obligation du passage automatique de l'assuré à une autre forme de l'assurance obligatoire des soins.

Titre 3 L'entrée en vigueur

Les présentes conditions entrent en vigueur le 1er janvier 2012.

Assura Assurance maladie et accident