

## Conditions particulières de l'assurance PrimaTel

RL

RLGM01-F4 – édition 01.04.2016

### Table des matières

<b>Art. 1</b>	Modèle d'assurance	<b>Art. 7</b>	Non-respect des principes de l'assurance
<b>Art. 2</b>	Affiliation	<b>Art. 8</b>	Transmission de données
<b>Art. 3</b>	Résiliation	<b>Art. 9</b>	Conseils téléphoniques
<b>Art. 4</b>	Principes de l'assurance	<b>Art. 10</b>	Primes
<b>Art. 5</b>	Devoirs de l'assuré	<b>Art. 11</b>	Retrait ou modification du modèle d'assurance
<b>Art. 6</b>	Dérogations aux principes de l'assurance	<b>Art. 12</b>	Entrée en vigueur

### Art. 1 Modèle d'assurance

L'assurance PrimaTel est une forme particulière d'assurance obligatoire des soins impliquant un choix limité de fournisseurs de prestations au sens de l'art. 41 LAMal et des art. 99 à 101 OAMal.

### Art. 2 Affiliation

1. Toute personne domiciliée dans les régions où l'assureur pratique l'assurance PrimaTel peut y adhérer.
2. L'affiliation est possible en tout temps pour le premier jour d'un mois si aucun délai légal pour le changement de modèle d'assurance ne s'y oppose.

### Art. 3 Résiliation

Le passage à une autre forme d'assurance ainsi que le changement d'assureur sont possibles pour la fin d'une année civile et moyennant préavis donné dans les délais fixés à l'art. 7, al. 1 et 2 LAMal.

### Art. 4 Principes de l'assurance

1. L'assurance PrimaTel combine le principe de conseils téléphoniques préalables à une consultation médicale et celui du médecin de premier recours (ci-après MPR).
2. Les conseils médicaux téléphoniques sont fournis par le call-center médical désigné par l'assureur (ci-après le call-center médical). Le call-center médical est le premier interlocuteur de l'assuré avant de consulter un fournisseur de prestations ou avant de commencer un traitement.
3. Les recommandations médicales fournies ainsi que la filière et le temps de traitement définis par le call-center médical en tenant compte de la situation individuelle sont contraignants pour l'assuré.
4. Si, selon l'entretien de conseil auprès du call-center médical, il s'avère qu'une consultation chez un médecin généraliste ou un pédiatre est nécessaire, cette consultation devra avoir lieu auprès du médecin de premier recours

(ci-après le MPR) préalablement choisi par l'assuré.

5. Le MPR fournit les soins de base, coordonne le suivi des traitements et oriente, si nécessaire, l'assuré vers un autre fournisseur de prestations médicales.
6. Si, selon l'entretien de conseil auprès du call-center médical, il s'avère qu'une consultation chez un autre médecin ou fournisseur de prestations est nécessaire, l'assuré est tenu de se conformer à la recommandation émise par le call-center médical à propos de la catégorie de fournisseurs de prestations.

### Art. 5 Devoirs de l'assuré

#### 1. Au moment de son affiliation dans l'assurance PrimaTel

L'assuré choisit librement son MPR parmi tous les médecins autorisés à exercer leur activité en Suisse en vertu de la LAMal.

#### 2. Avant de recourir à une prestation médicale

L'assuré ou son représentant légal est tenu de prendre contact par téléphone avec le call-center médical. La personne assurée doit suivre toutes recommandations médicales émises par le call-center médical.

#### 3. Consultation auprès du MPR

- a. sauf recommandation contraire du call-center médical, l'assuré doit consulter son MPR qui entreprendra les démarches thérapeutiques nécessitées par l'état de santé (soins de base).
- b. si le MPR n'est pas atteignable, l'assuré doit contacter le remplaçant désigné par celui-ci ou, à défaut, un service d'urgence. L'assuré doit en informer le call-center médical et communiquer le nom du praticien consulté dans les 15 jours.
- c. si le MPR oriente l'assuré vers un autre médecin ou fournisseur de prestations, l'assuré doit faire parvenir à l'assureur une attestation de délégation de son MPR, ce document ayant pour but de confirmer que

le traitement a été ordonné par ce dernier. L'attestation doit être adressée à l'assureur dans les 15 jours à compter du début du traitement.

#### **4. Si la période de traitement définie par le call-center médical doit être prolongée**

Si des consultations sont prévues au delà de la période de traitement initialement définie dans le cadre de la recommandation émise par le call-center médical, l'assuré doit en informer le call-center médical avant la fin de la période de traitement initiale.

#### **5. En cas de changement de MPR**

- a. l'assuré peut changer de MPR, au plus une fois par année civile,
- b. l'assuré peut changer de MPR en cas de changement de domicile,
- c. l'assuré doit informer l'assureur du changement de son MPR avant toute consultation chez le nouveau MPR.

### **Art. 6 Dérogations aux principes de l'assurance**

1. L'assuré est libéré des obligations mentionnées à l'art. 5, al. 2 et 3 des présentes conditions particulières:
  - a. en cas d'urgence  
Il y a urgence lorsque la vie de l'assuré est en danger ou que son état de santé nécessite un traitement immédiat. Dans le cas d'une consultation en urgence, l'assuré doit en aviser le call-center médical dans les 15 jours suivant cette consultation.
  - b. pour les contrôles et traitements gynécologiques,
  - c. pour les traitements liés à la grossesse et à l'accouchement,
  - d. pour les examens et traitements chez l'ophtalmologue,
  - e. pour les examens de bonne santé et de développement de l'enfant d'âge préscolaire,
  - f. pour les traitements dentaires.
2. Lors d'un séjour temporaire à l'étranger, l'assuré est en outre libéré de l'obligation de consulter en premier lieu son MPR s'il a besoin d'un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié. Dans ce cas, la consultation médicale doit être annoncée au call-center médical dans les 15 jours après le retour en Suisse.
3. En cas de maladie chronique, le call-center médical définit, selon la situation individuelle de l'assuré, dans quelle mesure les obligations mentionnées à l'art. 5, al. 2 et 3 sont applicables.

### **Art. 7 Non-respect des principes de l'assurance**

1. Dans le cas où l'assuré contrevient plus de deux fois par année civile aux principes et devoirs mentionnés dans les présentes conditions particulières, le coût des traitements subséquents qui ne sont pas conformes aux principes de l'assurance et devoirs de l'assuré reste alors exclusivement et intégralement à la charge de l'assuré.
2. En cas de manquements répétés de l'assuré aux principes et obligations mentionnés dans les présentes conditions particulières, l'assureur a le droit d'exclure l'assuré de

l'assurance PrimaTel pour la fin d'un mois, moyennant un préavis de 30 jours.

L'assuré est alors transféré, en fonction de sa franchise, dans l'assurance des soins ordinaire ou avec franchise à option.

### **Art. 8 Transmission de données**

En concluant l'assurance PrimaTel, l'assuré autorise la transmission des données administratives, de traitement et de facturation nécessaires pour l'application des règles de l'assurance PrimaTel entre l'assureur et le call-center médical.

### **Art. 9 Conseils téléphoniques**

1. Les conseils téléphoniques fournis par le call-center médical sont gratuits pour les assurés.
2. Le personnel du call-center médical est soumis à l'obligation de garder le secret médical.
3. La responsabilité des recommandations médicales incombe exclusivement au call-center médical.
4. Les entretiens téléphoniques sont enregistrés et archivés par le call-center médical. En cas de litige, les enregistrements du call-center médical peuvent être utilisés en tant que moyens de preuves.

### **Art. 10 Primes**

Dans le cadre de l'assurance PrimaTel, un rabais par rapport à la prime de l'assurance des soins ordinaire ou avec franchise à option peut être accordé.

### **Art.11 Retrait ou modification du modèle d'assurance**

L'assureur peut retirer ou modifier le modèle d'assurance PrimaTel en tout temps.

Dans ces cas, l'assuré est transféré, en fonction de sa franchise, dans l'assurance des soins ordinaire ou avec franchise à option.

### **Art. 12 Entrée en vigueur**

Les présentes conditions particulières d'assurance assorties des dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (CGA) entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2016.