

Conditions particulières de l'assurance SanaTel

RT

RTBA02-F3 – édition 01.01.2018

Table des matières

Art. 1	Modèle d'assurance	Art. 6	Conséquences du non-respect des principes du modèle d'assurance
Art. 2	Affiliation	Art. 7	Transmission de données
Art. 3	Résiliation	Art. 8	Responsabilité
Art. 4	Devoirs de l'assuré	Art. 9	Retrait du modèle d'assurance
Art. 5	Primes	Art. 10	Entrée en vigueur

Art. 1 Modèle d'assurance

L'assurance SanaTel 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 SanaTel 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'article 7, alinéas 1 et 2 de la LAMal.

Art. 4 Devoirs de l'assuré

1. Avant de recourir à une prestation médicale, l'assuré ou un tiers agissant pour son compte (par exemple, un parent pour les enfants) est tenu de prendre contact avec le service de conseils médicaux désigné par l'assureur (ci-après le call-center médical).
Le call-center médical ne fournit aucune prestation diagnostique ou thérapeutique mais prodigue des conseils médicaux et des recommandations sur les étapes suivantes de traitement, selon la gravité de la maladie et l'urgence du problème de santé.
2. L'assuré est libéré de l'obligation d'annonce préalable stipulée au point précédent dans les cas suivants:
 1. En cas de consultation d'urgence en Suisse ou à l'étranger.
Il y a urgence lorsque l'état de l'assuré est jugé, par lui-même ou par un tiers, comme pouvant mettre sa vie en danger ou comme devant faire l'objet d'un trai-

tement immédiat. Dans ce cas, l'annonce au call-center médical peut être faite a posteriori mais au plus tard dans les 30 jours.

2. Pour les contrôles gynécologiques préventifs ou les traitements ophtalmologiques.

Art. 5 Primes

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

Art. 6 Conséquences du non-respect des principes du modèle d'assurance

Dans le cas où l'assuré manque plus de deux fois, au cours d'une année civile, aux obligations prévues à l'article 4 des présentes conditions particulières, l'assureur a le droit de l'exclure de l'assurance SanaTel 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. 7 Transmission de données

1. Pour pouvoir identifier la personne qui appelle, l'assureur met à disposition du call-center médical les données administratives telles que: nom, prénom, numéro d'assuré, date de naissance, sexe, adresse et couverture d'assurance.
2. Afin d'évaluer le respect des devoirs de l'assuré stipulés à l'article 4 des présentes conditions particulières, le call-center médical transmet à l'assureur les données nécessaires telles que date et heure d'appel et type de conseil médical fourni.
3. Aucune donnée sensible au sens de la loi sur la protection des données (LPD) n'est transmise. Le personnel du call-center médical est en outre soumis à l'obligation de garder le secret médical.

Art. 8 Responsabilité

La responsabilité des conseils médicaux incombe exclusivement au call-center médical.

Art. 9 Retrait du modèle d'assurance

L'assureur peut supprimer l'assurance SanaTel moyennant un préavis de deux mois, pour la fin d'une année civile. Dans ce cas, l'assuré est transféré, en fonction de sa franchise, dans l'assurance des soins ordinaire ou avec franchise à option.

Art. 10 Entrée en vigueur

Le présent règlement assorti des dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (CGA) entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018. Il peut être à tout moment modifié par l'assureur.