

Conditions particulières de l'assurance SanaTel

RT

RTGM01-F4 – Edition 01.01.2011

Table des matières

Art. 1	Modèle d'assurance	Art. 7	Conséquences du non-respect des principes du modèle d'assurance
Art. 2	Affiliation	Art. 8	Transmission de données
Art. 3	Résiliation	Art. 9	Responsabilité
Art. 4	Devoirs de l'assuré	Art. 10	Retrait du modèle d'assurance
Art. 5	Primes	Art. 11	Entrée en vigueur
Art. 6	Participation au résultat		

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.

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 traitement 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 Participation au résultat

1. Un compte de résultat est établi annuellement pour l'assurance SanaTel et soumis à l'OFSP. Si, sur cette base, des économies importantes de coûts peuvent être réalisées et prouvées, une participation calculée sur le montant économisé est accordée au cercle des assurés.
2. La participation au résultat sera octroyée aux assurés bénéficiaires proportionnellement au nombre de mois d'assurance.
3. Une résiliation de l'assurance met fin à tout droit de participation au résultat rétroactif pour l'année concernée.
4. La période d'observation pour la détermination du résultat économique correspond à l'année civile. Le remboursement à l'assuré intervient au plus tard au 30 juin suivant la période d'observation.
5. La somme remboursée (selon alinéa 2) cumulée au rabais de primes décrit à l'article 5 des présentes conditions particulières doit respecter les conditions énoncées à l'articles 101 alinéa 3 de l'OAMal.
6. Dans tous les cas, la prime minimale de l'assurance SanaTel est déterminée conformément aux dispositions de l'article 90c, alinéa 1, de l'OAMal.
7. Si le modèle d'assurance SanaTel est supprimé dans le courant d'une année civile, la participation au résultat éventuelle est remboursée à l'assuré au prorata temporis.

Art. 7 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'exclusion de l'assurance SanaTel pour la fin d'un mois, moyennant un préavis de 30 jours.

De plus, il est également exclu du cercle des bénéficiaires de la participation au résultat mentionné à l'article 6.

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

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, l'assureur met à disposition du call-center médical les données relatives aux traitements pris en charge.
3. Aucune donnée personnelle 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. 9 Responsabilité

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

Art. 10 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. 11 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 2011. Il peut être à tout moment modifié par l'assureur.