

# Conditions particulières de l'assurance PrimaCare

**RF**

RFGM01-F2 – Edition 01.01.2011

## Table des matières

|               |                         |                |   |
|---------------|-------------------------|----------------|---|
| <b>Art. 1</b> | Modèle d'assurance      | <b>Art. 6</b>  | Dérogations au principe de l'assurance        |
| <b>Art. 2</b> | Affiliation             | <b>Art. 7</b>  | Non-respect des principes de l'assurance      |
| <b>Art. 3</b> | Résiliation             | <b>Art. 8</b>  | Primes  |
| <b>Art. 4</b> | Principe de l'assurance | <b>Art. 9</b>  | Retrait ou modification du modèle d'assurance |
| <b>Art. 5</b> | Devoirs de l'assuré     | <b>Art. 10</b> | Entrée en vigueur                             |

## Art. 1 Modèle d'assurance

L'assurance PrimaCare 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 PrimaCare 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 Principe de l'assurance

1. L'assurance PrimaCare est fondée sur le principe du médecin de premier recours (ci-après MPR). Celui-ci fournit les soins de base, coordonne le suivi des traitements et oriente, si nécessaire, l'assuré vers un autre fournisseur de prestations médicales.
2. L'assureur prend en charge les coûts des prestations effectuées, prescrites ou déléguées par le MPR.
3. L'assuré choisit librement son MPR et s'engage, exception faite dans les cas d'urgence ou cas particuliers mentionnés à l'article 6 du présent règlement, à faire appel en premier lieu à ce médecin, en cas de nécessité médicale.

## Art. 5 Devoirs de l'assuré

1. Au moment de son affiliation dans l'assurance PrimaCare Un MPR doit être choisi par l'assuré parmi les médecins généralistes, internistes ou pédiatres autorisés à exercer leur activité en Suisse en vertu de la LAMal.
2. Au moment de recourir à une prestation médicale
  - a. L'assuré doit s'adresser à son MPR qui entreprendra les démarches thérapeutiques nécessitées par l'état de santé.

- b. Si le MPR n'est pas atteignable, l'assuré contacte le remplaçant désigné par celui-ci, ou un service d'urgence.
3. Avant de consulter un médecin spécialiste ou un autre fournisseur de prestations médicales Pour toute consultation d'un spécialiste ou de tout autre fournisseur de soins (par exemple: physiothérapeute), le consentement préalable du MPR est nécessaire. Dans ce cas, 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 30 jours à compter du début du traitement.
  4. Avant un traitement stationnaire Excepté dans les cas d'urgence (définis à l'article 6 ci-après), le consentement préalable du MPR est nécessaire pour toute hospitalisation, séjour dans un établissement semi-hospitalier ou de cure balnéaire.
  5. En cas de souhait de changer de MPR L'assuré peut changer de MPR, au plus une fois par année civile, ou en cas de changement de domicile. L'assuré doit alors informer l'assureur de ce changement dans les 30 jours.

## Art. 6 Dérogations au principe de l'assurance

L'assuré est libéré de son obligation de recours préalable à son MPR dans les cas suivants:

1. En cas d'urgence: 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 cette éventualité, l'assuré doit en aviser son MPR dans les trente jours.
2. Lors de vacances ou de déplacement à l'étranger
3. Pour les prestations médicales suivantes:
  - les traitements d'ophtalmologie
  - les contrôles et traitements gynécologiques
  - les traitements liés à la grossesse et à l'accouchement
  - les traitements pédiatriques

- le suivi concernant les traitements de maladie chronique
- les traitements dentaires relevant de l'assurance obligatoire des soins.

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

1. Dans le cas où l'assuré contrevient plus de 2 fois par année civile aux obligations prévues à l'article 5 (chiffres 2 à 5), le coût des traitements entrepris reste alors intégralement à la charge de l'assuré.  
Cette restriction de couverture n'est pas applicable pour les cas prévus à l'article 6.
2. En cas de manquements répétés aux principes de l'assurance, l'assureur a le droit d'exclure l'assuré de l'assurance PrimaCare 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 Primes**

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

## **Art. 9 Retrait ou modification du modèle d'assurance**

L'assureur peut retirer le modèle d'assurance PrimaCare. 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<sup>er</sup> janvier 2011. Il peut être à tout moment modifié par l'assureur.