

Conditions spéciales d'assurance

Assurance obligatoire des soins modèle Assura Hausspital

Edition 01.2026

Titre 1 – Bases contractuelles et droit applicable

Le modèle Assura Hausspital est une forme particulière d'assurance de l'assurance obligatoire des soins avec limitation du choix des fournisseurs de prestations au sens de la Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) et de l'Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal).

Le modèle Assura Hausspital est régi par 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, leurs ordonnances d'application, les Conditions générales de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens de la LAMal, ainsi que les présentes Conditions spéciales d'assurance.

Les principes particuliers réglant le fonctionnement de ce modèle, l'adhésion et la sortie des assurés ressortent des articles 41, alinéa 4, et 62, alinéas 1 et 3, de la LAMal, ainsi que des articles 99 à 101 de l'OAMal. Pour le surplus, les principes généraux de la LAMal et de ses ordonnances d'application font référence.

En souscrivant au modèle Assura Hausspital, l'assuré accepte de se conformer aux conditions particulières décrites dans le chapitre 3 ci-après. En contrepartie, il bénéficie d'un rabais sur ses primes d'assurance.

Titre 2 – Les formes d'assurance

Chapitre 1 – L'assurance obligatoire 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 CHF 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.

2.5 De la treizième semaine de grossesse jusqu'à huit semaines après l'accouchement, les femmes sont exemptées de la franchise en cas de recours à des prestations générales.

Article 3 – La quote-part

3.1 L'assuré doit prendre à sa charge 10% des frais qui excèdent le montant de la franchise (quote-part).

3.2 Le montant maximal annuel de la quote-part s'élève à CHF 700 pour les adultes et à CHF 350 pour les enfants.

3.3 La quote-part n'est pas exigée en cas de prestations spécifiques de maternité.

3.4 De la treizième semaine de grossesse jusqu'à huit semaines après l'accouchement, les femmes sont exemptées de la quote-part en cas de recours à des prestations générales.

Article 4 – La participation maximale de l'assuré

4.1 Plusieurs enfants d'une famille assurés auprès d'Assura-Basis SA (ci-après Assura) paient ensemble au maximum le montant de la franchise et de la quote-part dues 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'a été facturée, 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

5.1 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.

5.2 Demeurent réservées les dispositions spéciales du chapitre 3 ci-après.

Chapitre 2 – L'assurance obligatoire des soins avec franchises à option

Article 6 – Le droit applicable

Les dispositions susmentionnées s'appliquent également à l'assurance obligatoire des soins avec franchise à option, sous réserve des règles particulières décrites au présent chapitre 2.

Article 7 – 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 8 – Le choix de la franchise

8.1 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.

8.2 La franchise pour un adulte et/ou un jeune adulte peut être fixée à CHF 500, CHF 1'000, CHF 1'500, CHF 2'000 ou CHF 2'500.

8.3 La franchise pour un enfant peut être fixée à CHF 100, CHF 200, CHF 300, CHF 400, CHF 500 ou CHF 600.

Article 9 – L'adhésion et la sortie, le changement de franchise

9.1 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.

9.2 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.

9.3 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 Assura Hausspital

Article 10 – Principes du modèle

En souscrivant au modèle Assura Hausspital, l'assuré ou son représentant légal accepte, en cas de problème de santé et avant toute consultation médicale et/ou tout traitement ambulatoire ou stationnaire, de s'adresser en premier lieu à l'un des contacts de premier recours désignés à l'art. 12.1, à savoir le Centre de télémédecine ou son Médecin de famille. **Si ce contact de premier recours n'est pas en mesure de fournir l'ensemble des consultations médicales et/ou des traitements ambulatoires ou stationnaires et qu'une consultation auprès d'un autre fournisseur de prestations s'avère nécessaire, l'assuré ou son représentant légal doit impérativement s'assurer d'être orienté vers l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne, respectivement vers l'un de ses spécialistes, pour la prise en charge des soins de second recours.** Il accepte également que, à l'exception des consultations fournies par le contact de premier recours, tous les examens et traitements

médicaux ultérieurs soient effectués par les **dispensateurs de soins de second recours**, pour autant que cela soit justifié sur le plan médical et que les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité soient remplis.

Article 11 – Les différents intervenants

11.1 Centre de télémédecine (contact de premier recours)

Par Centre de télémédecine au sens des présentes conditions, on entend : une société experte en médecine à distance désignée par Assura comme contact de premier recours et dont les coordonnées figurent sur le site internet d'Assura. Le Centre de télémédecine fournit à l'assuré une consultation médicale à distance et lui indique la marche à suivre pour obtenir un traitement approprié.

11.2 Médecin de famille (contact de premier recours)

11.2.1 Par Médecin de famille au sens des présentes conditions on entend : tout médecin admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dont l'assuré aura préalablement communiqué les coordonnées à Assura.

11.2.2 Lors de la conclusion du modèle Assura Hausspital, l'assuré ou son représentant légal choisit son Médecin de famille et communique ses coordonnées à Assura.

11.2.3 Le changement de Médecin de famille doit être communiqué par l'assuré ou son représentant légal à Assura avant toute consultation auprès du nouveau Médecin de famille.

11.3 Hôpital cantonal de Bâle-Campagne (contact de second recours)

En tant que fournisseur de prestations, l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne fournit, sur ses sites de Liestal, Bruderholz et Laufen, des consultations médicales et/ou des traitements ambulatoires et stationnaires à la charge de l'assurance-maladie obligatoire.

11.4 Spécialistes (contact de second recours)

Par spécialiste au sens des présentes conditions on entend : tout médecin ayant une formation postgrade reconnue dans une spécialité médicale au sens de la Loi sur les professions médicales (LPMéd), exerçant à l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne ou auquel l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne ou le Centre de télémédecine a adressé l'avis de délégation.

Article 12 – Points de contact et obligations

12.1 Principes de l'assurance

Avant toute consultation médicale et/ou tout traitement ambulatoire ou stationnaire, l'assuré, ou son représentant légal, s'engage à s'adresser à l'un des contacts de premier recours suivants:

- le Centre de télémédecine, ou
- son Médecin de famille.

12.2 Centre de télémédecine

12.2.1 L'assuré ou son représentant légal peut consulter comme contact de premier recours le centre de télémédecine partenaire d'Assura.

12.2.2 Le Centre de télémédecine fournit à l'assuré des conseils médicaux et effectue des consultations médicales à distance. Le cas échéant, il convient avec l'assuré ou son représentant légal d'un traitement approprié, que l'assuré ou son représentant légal s'engage à suivre durant une période déterminée. Si le traitement suivi par l'assuré dépasse le laps de temps fixé, il doit s'adresser une nouvelle fois au Centre de télémédecine.

12.2.3 Si la consultation médicale et/ou le traitement nécessitent l'avis d'un médecin généraliste, le Centre de télémédecine oriente l'assuré vers son Médecin de famille.

12.2.4 Si la consultation médicale et/ou le traitement nécessitent l'avis d'un autre fournisseur de prestations, le Centre de télémédecine oriente l'assuré vers l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne, respectivement vers les spécialistes de cet hôpital.

12.2.5 Si l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne ne dispose pas d'un spécialiste approprié ou n'offre pas la spécialité médicale requise, le Centre de télémédecine oriente exceptionnellement l'assuré vers un autre fournisseur de prestations que l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne.

12.2.6 La consultation fournie par le Centre de télémédecine, à titre de contact de premier recours, est facturée à l'assuré.

12.3 Médecin de famille

12.3.1 L'assuré ou son représentant légal peut consulter son Médecin de famille comme contact de premier recours.

12.3.2 Le Médecin de famille dispense sa consultation à l'assuré ou à son représentant légal et/ou effectue un traitement. Si une consultation médicale et/ou un traitement ambulatoire ou stationnaire nécessitent l'intervention d'un autre fournisseur de prestations, **l'assuré doit, sous réserve de l'article 12.3.3 ci-après, s'assurer que son Médecin de famille l'adresse à l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne ou à ses spécialistes pour bénéficier de cette consultation médicale et/ou de ce traitement ambulatoire ou stationnaire, faute de quoi les conséquences prévues à l'article 14 ci-après s'appliquent.**

12.3.3 Si l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne ne dispose pas d'un spécialiste approprié ou de la spécialité médicale requise, le Médecin de famille adresse exceptionnellement l'assuré à un autre fournisseur de prestations que l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne.

12.3.4 Si, pour des raisons médicales, le Médecin de famille décide d'adresser l'assuré à l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne, à ses spécialistes ou à d'autres fournisseurs de prestations pour une consultation médicale et/ou un traitement ambulatoire ou stationnaire, l'assuré ou son représentant légal s'engage à se procurer auprès de son Médecin de famille un avis de délégation dûment rempli, daté et signé, et à le transmettre à Assura.

12.3.5 Si le Médecin de famille adresse l'assuré à un autre fournisseur de prestations ou à un spécialiste en dehors de l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne pour une consultation médicale et/ou un traitement, alors que

des spécialistes appropriés auraient été disponibles à l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne pour cette consultation médicale et/ou ce traitement, les conséquences de l'article 14 ci-dessous s'appliquent.

12.4 Hôpital cantonal de Bâle-Campagne

12.4.1 La consultation et/ou le traitement médical qui n'est pas achevé(e) chez le contact de premier recours doit impérativement être poursuivi(e), sous réserve de l'art. 12.2.3, auprès de l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne respectivement de ses spécialistes

12.4.2 L'hôpital cantonal de Bâle-Campagne et ses spécialistes poursuivent la consultation médicale et/ou le traitement commencé(e) par le contact de premier recours en ambulatoire ou en stationnaire et la/le terminent dans un délai médicalement approprié.

12.4.3 La délégation par l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne à d'autres fournisseurs de prestations, resp. à des spécialistes en dehors de l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne, n'est possible que si l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne et ses spécialistes ne sont pas en mesure de mener à bien la consultation médicale et/ou le traitement médical ambulatoire ou stationnaire dans un délai médicalement raisonnable ou s'ils ne disposent pas d'un spécialiste approprié ou n'offrent pas la spécialité médicale requise. L'assuré ou son représentant légal ne peuvent faire valoir un droit de codécision sur cette délégation.

Article 13 – Exceptions

13.1. Les consultations ambulatoires en ophtalmologie, en pédiatrie pour les enfants ou en gynécologie, ainsi que l'accouchement ne sont pas soumis aux obligations de l'art. 12.

13.2. En cas d'urgence avérée survenue en Suisse ou à l'étranger, l'assuré n'est pas soumis aux obligations de l'art 12.

13.3. Il y a urgence lorsque l'état d'une personne est jugé comme pouvant mettre sa vie en danger ou lorsqu'il existe une nécessité de traitement immédiate.

13.4 Si le traitement prodigué en urgence nécessite un suivi l'assuré doit obligatoirement respecter les engagements pris à l'article 12 ci-dessus, ceci dès que la situation n'est plus considérée comme urgente.

Article 14 – Sanctions

En cas de violation par l'assuré ou par son représentant légal des obligations découlant de l'art. 12 ci-dessus, Assura lui adresse un avertissement. Pour toute nouvelle infraction durant la même année civile, la prise en charge des frais sera refusée par Assura.

Article 15 – Adhésion au modèle Assura Hausspital

15.1 Le modèle Assura Hausspital est réservé aux personnes domiciliées dans les cantons de Bâle-Ville (BS), Bâle-Campagne (BL), Soleure (SO) ou Argovie (AG).

15.2 Tout assuré domicilié dans les cantons de Bâle-Ville (BS), Bâle-Campagne (BL), Soleure (SO) ou Argovie (AG) et ayant souscrit le modèle Basis (assurance obligatoire des soins) auprès d'Assura peut

adhérer au modèle Assura Hausspital à tout moment, avec effet au premier jour du mois suivant.

15.3 En cas de traitement en cours lors de l'adhésion au modèle Assura Hausspital, l'assuré doit respecter les obligations prévues aux articles 12, 13.2 et 13.4. Sont exclues les interventions stationnaires qui ont été planifiées avant l'adhésion au modèle Assura Hausspital et qui ont lieu dans les deux mois suivant l'adhésion de l'assuré au modèle Assura Hausspital.

Article 16 – Sortie du modèle Assura Hausspital

16.1 Assura peut supprimer ou modifier le modèle Assura Hausspital pour la fin d'une année civile. En cas de suppression, l'assuré sera alors transféré au 1er janvier de l'année suivante dans un autre modèle d'assurance proposé par Assura (assurance obligatoire des soins), avec une franchise identique, ou dans le modèle d'assurance de son choix. Demeure réservé, le droit de résiliation de l'assuré, tel que prévu à l'article 7 LAMal.

16.2 En cas de fermeture exceptionnelle du modèle Assura Hausspital, l'assuré sera transféré, le lendemain de la fermeture, dans un autre modèle d'assurance proposé par Assura (assurance obligatoire des soins), avec une franchise identique, ou dans le modèle d'assurance de son choix.

16.3 Si l'assuré transfère son domicile dans un autre canton que celui de Bâle-Ville (BS), Bâle-Campagne (BL), Soleure (SO) ou Argovie (AG), il passe par défaut dans le modèle Basis (assurance obligatoire des soins) avec une franchise identique ou, s'il le demande, dans un autre modèle d'assurance proposé par Assura.

16.4 En cas d'admission dans un établissement médico-social, d'incarcération dans un établissement pénitentiaire, en cas de séjour de longue durée en milieu hospitalier ou dans toute autre situation similaire, l'assuré peut demander par écrit à Assura son transfert dans le modèle Basis (assurance obligatoire des soins) avec une franchise identique, avec effet rétroactif au 1er du mois de la survenance de l'événement.

Article 17 – Protection des données

17.1 Vérification de la couverture

A des fins de vérification de la couverture de l'assuré, Assura transmet au Centre de télémédecine les données nécessaires à l'identification de l'assuré (nom, prénom, date de naissance, adresse) et à la détermination de sa couverture d'assurance, à l'exclusion de ses données de santé. La transmission des données d'identification peut s'opérer par l'intermédiaire de tiers, notamment par l'utilisation d'une solution digitale gérée par un tiers.

17.2 Échange de données

17.2.1 En concluant le modèle Assura Hausspital, l'assuré ou son représentant légal autorise l'échange de données médicales entre Assura, le Centre de télémédecine, le Médecin de famille ainsi que l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne. Seules les données strictement nécessaires pour assurer une coordination optimale du modèle Assura Hausspital peuvent être

communiquées, conformément aux règles en matière de protection des données.

17.2.2 L'assuré ou son représentant légal autorise également le Centre de télémédecine et le Médecin de famille à communiquer à l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne ou à ses spécialistes les informations médicales nécessaires au traitement.

17.2.3 Pour permettre à Assura de vérifier si l'assuré ou son représentant légal respecte les conditions d'assurance du modèle Assura Hausspital, le Centre de télémédecine transmet à Assura les données nécessaires pour une telle vérification, notamment la liste des consultations, des bons de délégation et le laps de temps fixé pour le traitement ultérieur. À cette même fin, l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne transmet à Assura, si les conditions techniques le permettent, les données nécessaires pour une telle vérification, notamment la liste des consultations et des délégations à d'autres fournisseurs de prestations ou à des spécialistes en dehors de l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne.

17.2.4 Les entretiens téléphoniques sont enregistrés, archivés et détruits par le Centre de télémédecine et conformément aux dispositions légales. En cas de litige, les enregistrements peuvent être utilisés en tant que moyens de preuves et, le cas échéant, présentés devant les instances du tribunal. En l'absence d'une procuration correspondante lui ayant été délivrée par l'assuré, Assura n'a aucun accès direct à ces informations.

17.2.5 La transmission des données telle que prévue ci-dessus entre Assura et le Centre de télémédecine, ainsi qu'entre Assura et l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne peut s'opérer par l'intermédiaire de tiers, notamment par l'utilisation d'une solution digitale gérée par un tiers.

17.3 Traitement des données par Assura

Assura traite uniquement les données qui lui sont nécessaires pour calculer et percevoir les primes, évaluer le droit aux prestations d'assurance, traiter les demandes de remboursement de prestations, vérifier le respect des conditions du modèle Assura Hausspital, faire valoir des prétentions récursoires contre le tiers responsable et établir des statistiques.

Article 18 - Responsabilité

Assura n'assume aucune responsabilité médicale.

Titre 3 – L'entrée en vigueur

Les présentes conditions entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Assura-Basis SA