

Conditions spéciales d'assurance

Assurance obligatoire des soins modèle QualiMed

Edition 01.2026

TITRE PREMIER - BASES CONTRACTUELLES ET DROIT APPLICABLE

Le modèle QualiMed 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 QualiMed 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 QualiMed, 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.

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 QUALIMED

Article 10 – Les différents intervenants

10.1 Médecins de famille

10.1.1 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 communiqué les coordonnées à Assura.

10.1.2 Lors de la conclusion du modèle QualiMed, l'assuré choisit un Médecin de famille et communique ses coordonnées à Assura.

10.1.3 Le changement de Médecin de famille doit être communiqué par l'assuré à Assura avant toute consultation auprès du nouveau Médecin de famille.

10.2 Spécialistes

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), ainsi que les hôpitaux, cliniques dans lesquels il exerce.

Article 11 Nos Partenaires

11.1 Le Centre de télémédecine

11.1.1 Le Centre de télémédecine, désigné par Assura et dont les coordonnées figurent sur le site internet d'Assura, fournit un conseil médical et propose des consultations

médicales à distance. Cas échéant, il convient avec l'assuré du traitement adéquat que ce dernier s'engage à suivre.

11.1.2 Les consultations médicales à distance effectuées par un médecin sont prises en charge conformément à la LAMal et facturées selon le modèle du tiers payant.

11.2 Centre d'expertise indépendant

11.2.1 Le Centre d'expertise indépendant, désigné par Assura et dont les coordonnées figurent sur le site internet d'Assura, est une société experte dans la recommandation de spécialistes.

11.2.2 La liste des spécialisations pour lesquelles l'assuré doit faire appel au Centre d'expertise indépendant figure sur le site internet d'Assura. Elle est en outre également envoyée à l'assuré avec sa police d'assurance.

11.2.3 Cette liste peut être modifiée en tout temps par Assura sur une base unilatérale. Dans un tel cas, l'assuré est informé par écrit et il a la possibilité de demander, dans un délai de 30 jours, à passer dans un autre modèle d'assurance de base proposé par Assura avec une franchise identique.

11.2.4 L'intervention du Centre d'expertise indépendant et la recherche de spécialistes ne sont pas facturées à l'assuré.

Article 12 - Obligations de l'assuré

12.1 Avant tout traitement médical

12.1.1 Avant tout traitement médical, ambulatoire ou stationnaire, l'assuré, ou son représentant légal, s'engage en cas de problème de santé ou en vue d'une prestation de prévention, à s'adresser soit au Centre de télémédecine, soit au Médecin de famille qu'il aura choisi et communiqué à Assura. Il en va de même en cas de traitement en cours lors de l'entrée dans le modèle QualiMed conformément à l'article 14.3.

12.1.2 Les dispositions pour les cas d'urgences et les exceptions figurant à l'article 13 sont réservées.

12.2 Consultation auprès du Centre de télémédecine

12.2.1 Si le Centre de télémédecine constate que l'assuré doit consulter un médecin généraliste, l'assuré devra alors s'adresser au Médecin de famille qu'il aura choisi et suivre la procédure telle que prévue à l'article 12.3 ci-dessous.

12.2.2 Dans les autres cas, le Centre de télémédecine fournit à l'assuré un conseil médical et/ou convient avec l'assuré du traitement adéquat que ce dernier s'engage à suivre. Le Centre de télémédecine définit notamment les fournisseurs de soins et/ou les spécialistes. L'assuré s'engage à les consulter et à se faire traiter par ces derniers, dans les limites des dispositions de la LAMal, sous réserve d'une consultation du Centre d'expertise indépendant (voir article 12.2.3 ci-dessous).

12.2.3 Si l'assuré doit consulter un spécialiste dont la spécialisation est énumérée sur le site internet d'Assura, le Centre de télémédecine l'invitera à s'adresser au Centre d'expertise indépendant, afin d'obtenir trois recommandations de spécialistes. Le Centre d'expertise indépendant formulera ces recommandations notamment sur la base des données reçues de la part du Centre de télémédecine. L'assuré s'engage avant toute autre démarche à consulter l'un des spécialistes recommandés par le Centre d'expertise indépendant et à se faire traiter

par ce spécialiste dans les limites des dispositions de la LAMal.

12.2.4 S'il s'avère nécessaire dans le cadre de la même affection pour l'assuré de consulter un autre fournisseur de soins et/ou un autre spécialiste dont la spécialisation n'est pas énumérée sur le site internet d'Assura, il doit à nouveau prendre contact avec le Centre de télémédecine avant toute consultation, afin de mettre son traitement à jour.

12.2.5 S'il s'avère nécessaire dans le cadre de la même affection de consulter un autre spécialiste dont la spécialisation est énumérée sur le site internet d'Assura, l'assuré doit, avant toute autre démarche et notamment avant toute autre consultation, à nouveau s'adresser au Centre d'expertise indépendant afin d'obtenir la recommandation de trois spécialistes. Le Centre d'expertise indépendant formulera ces recommandations notamment sur la base des données reçues de la part du Centre de télémédecine. **L'assuré s'engage avant toute autre démarche à consulter l'un des spécialistes recommandés par le Centre d'expertise indépendant et à se faire traiter par ce spécialiste, dans les limites des dispositions de la LAMal.**

12.3 Consultation auprès du Médecin de famille

12.3.1 Le Médecin de famille fournit à l'assuré un traitement médical. Il décide également s'il peut poursuivre lui-même le traitement ou s'il doit recourir à un autre fournisseur de soins et/ou à un spécialiste.

12.3.2 Spécialiste dont la spécialisation est énumérée sur le site internet d'Assura :

12.3.2.1 Si l'assuré doit consulter un spécialiste dont la spécialisation est énumérée sur le site internet d'Assura, l'assuré doit s'adresser au Centre d'expertise indépendant, afin d'obtenir trois recommandations de spécialistes.

12.3.2.2 **L'assuré doit pour ce faire requérir de la part de son Médecin de famille une copie de son dossier médical, qu'il devra alors transmettre au Centre d'expertise indépendant. Le Centre d'expertise indépendant formulera ces recommandations notamment sur la base des données reçues de la part de l'assuré, lesquelles pourront donner lieu à une demande de clarification de la part du Centre d'expertise indépendant. Dans ce cas, l'assuré s'engage à collaborer de manière proactive. L'assuré s'engage également avant toute autre démarche à consulter l'un des trois spécialistes recommandés par le Centre d'expertise indépendant et à se faire traiter par ce spécialiste dans les limites des dispositions de la LAMal.**

12.3.2.3 Si le recours à un autre spécialiste dont la spécialisation est énumérée sur le site internet d'Assura s'avère nécessaire dans le cadre de la même affection, l'assuré doit à nouveau s'adresser au Centre d'expertise indépendant avant toute autre démarche et notamment avant toute autre consultation. **L'assuré s'engage avant toute autre démarche à consulter l'un des trois spécialistes recommandés par le Centre d'expertise indépendant et à se faire traiter par ce spécialiste dans les limites des dispositions de la LAMal.**

12.3.3 Spécialiste dont la spécialisation n'est pas énumérée sur le site internet d'Assura ou autre fournisseur de soins :

Si l'assuré doit recourir à un spécialiste dont la spécialisation n'est pas énumérée sur le site internet d'Assura ou à un autre fournisseur de soins, l'assuré s'engage à obtenir de son Médecin de famille un avis de délégation dûment complété, daté et signé préalablement à toute consultation chez ce spécialiste ou ce fournisseur de soins. Cet avis de délégation devra ensuite être transmis à Assura au plus vite.

12.4 Sanctions

12.4.1 **En cas de violation par l'assuré des obligations découlant des articles 12.2.3 et 12.2.5, ainsi que de l'article 12.3.2, la prise en charge des frais sera refusée par Assura.** Toutefois en cas de refus de prestations d'Assura basé sur le présent article, l'assuré peut demander son transfert rétroactif au 1^{er} janvier de l'année en cours dans le modèle Basis (assurance obligatoire des soins) avec une franchise identique et moyennant adaptation de la prime.

12.4.2 En cas de violation par l'assuré des obligations découlant des articles 12.2.2, 12.2.4 et 12.3.3, Assura lui adresse un rappel de ses obligations. Pour toute nouvelle infraction durant la même année civile, la prise en charge des frais sera refusée par Assura.

Article 13 - Exceptions

13.1 Les consultations ambulatoires en ophtalmologie, en pédiatrie pour les enfants ou en gynécologie ne sont pas soumises aux obligations de l'article 12.

13.2 En cas d'urgence établie survenue en Suisse ou à l'étranger, l'assuré peut faire appel à un fournisseur de soins et/ou un spécialiste sans s'adresser au préalable au Centre de télémédecine ou au Médecin de famille et sans recourir cas échéant aux services du Centre d'expertise indépendant. Si le traitement prodigué en urgence nécessite un suivi, **l'assuré doit obligatoirement respecter les engagements pris à l'article 12 ci-dessus.**

Article 14 - Entrée dans le modèle QualiMed

14.1 Le modèle QualiMed peut être choisi par toutes les personnes qui sont domiciliées dans une région de primes où Assura pratique ce modèle.

14.2 Un assuré domicilié dans les régions de primes où Assura pratique le modèle QualiMed, au bénéfice du modèle Basis (assurance obligatoire des soins), peut en tout temps adhérer au modèle QualiMed, pour le premier jour du mois suivant.

14.3 **En cas de traitement en cours lors de l'entrée dans le modèle QualiMed, l'assuré doit respecter les engagements pris aux articles 12 et 13.2.** Font exception à cette règle les interventions qui ont été planifiées avant l'entrée dans le modèle QualiMed et qui auront lieu dans les deux mois suivant l'entrée de l'assuré dans le modèle QualiMed.

Article 15 - Sortie du modèle QualiMed

15.1 Assura peut supprimer le modèle QualiMed pour la fin d'une année civile en respectant un préavis de deux mois. L'assuré sera alors transféré au 1^{er} janvier de l'année suivante 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. Demeure réservé le droit de l'assuré de démissionner aux conditions prévues à l'article 7 LAMal.

15.2 Si l'assuré transfère son domicile dans une région de primes où le modèle QualiMed n'est pas proposé par Assura il passe par défaut dans le modèle Basis (assurance obligatoire des soins) avec une franchise identique.

15.3 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 1^{er} du mois de la survenance de l'événement.

Article 16 - Traitement des données

16.1 Vérification de la couverture

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

16.2 Échange de données

16.2.1 En concluant le modèle QualiMed, l'assuré autorise des échanges de données entre le Centre de télémédecine et Assura, ainsi qu'entre le Centre d'expertise indépendant et/ou les autres fournisseurs de prestations impliqués et Assura. Ces échanges de données doivent être strictement nécessaires pour assurer une coordination optimale du modèle QualiMed et pour déterminer le droit aux prestations, ceci dans le respect des règles en matière de protection des données.

16.2.2 L'assuré autorise le Centre de télémédecine à transmettre au Centre d'expertise indépendant les informations médicales nécessaires permettant au Centre d'expertise indépendant de fournir une prestation de conseil adéquate afin d'optimiser le traitement médical. Dans le même but, l'assuré autorise le Centre d'expertise indépendant à traiter les données transmises et notamment à les transmettre au spécialiste qu'il aura choisi. Le traitement des données de l'assuré par le Centre d'expertise indépendant s'opère également sur la base du consentement exprès de l'assuré qui aura été préalablement requis par ce dernier.

16.2.3 L'assuré autorise le Centre de télémédecine à transmettre à Assura la liste de toutes les consultations dispensées par ses soins et, cas échéant, les délégations émises, permettant à Assura d'effectuer le contrôle des obligations de l'assuré et de la facturation.

16.2.4 L'assuré autorise le Centre d'expertise indépendant à transmettre à Assura la recommandation désignant le spécialiste qu'il aura choisi, permettant à Assura d'effectuer le contrôle des obligations de l'assuré et de la facturation. Le Centre d'expertise indépendant remet également régulièrement à Assura un rapport d'activité anonymisé établi par elle, à des fins statistiques, permettant à Assura d'évaluer l'adéquation du modèle QualiMed.

16.2.5 La transmission des données telle que prévue ci-dessus entre Assura, le Centre de télémédecine, le Centre d'expertise indépendant, ainsi que les autres fournisseurs de prestations impliqués peut s'opérer par l'intermédiaire de tiers, notamment par l'utilisation d'une solution digitale gérée par un tiers.

16.3 Enregistrement des entretiens par le Centre de télémédecine

Les entretiens de conseil et les consultations médicales à distance sont enregistrés et archivés par le Centre de télémédecine. En cas de litige, les enregistrements peuvent être utilisés en tant que moyens de preuves et présentés devant les instances judiciaires compétentes en cas de nécessité. Toutefois, en l'absence d'une procuration correspondante lui ayant été délivrée par l'assuré, Assura n'a aucun accès direct à ces informations.

16.4 Traitement des données par Assura

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

Article 17 - 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