

Conditions spéciales d'assurance

Assurance obligatoire des soins Modèle PharMed

Édition 01.2025

TITRE PREMIER – BASES CONTRACTUELLES ET DROIT APPLICABLE

Le modèle PharMed 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 PharMed 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.

TITRE 2 – LES FORMES D'ASSURANCE

CHAPITRE 1 – L'ASSURANCE OBLIGATOIRE ET ORDINAIRE 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 pour cause de maladie.

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 pour cause de maladie.

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'ont été facturées, 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 PHARMED

Article 10 – Obligations de l'assuré

10.1 En souscrivant au modèle PharMed, l'assuré accepte de se conformer aux conditions particulières décrites ci-après.

10.2 Sauf cas d'urgence établie, l'assuré s'engage à consulter en premier recours le médecin de famille qu'il aura choisi parmi tout médecin admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dont il aura communiqué les coordonnées à Assura. Le médecin de famille est l'interlocuteur de référence de l'assuré. Il coordonne toutes les questions médicales.

10.3 Le médecin de famille décide également s'il peut poursuivre lui-même le traitement ou s'il doit recourir à un spécialiste. Dans ce cas, 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 un spécialiste. Cet avis de délégation devra ensuite être transmis au plus vite à Assura. Les consultations en ophtalmologie ou gynécologie sont dispensées de ces conditions.

10.4 De même, sauf cas d'urgence établie ou de séjours à l'étranger, l'assuré s'engage à acheter ses médicaments et / ou toute autre préparation pharmaceutique à charge de l'assurance obligatoire des soins auprès des officines figurant sur la liste des pharmacies agréées, qui est publiée et accessible sur le site internet d'Assura. Seules ces pharmacies peuvent être considérées comme interlocuteurs de référence. Elles coordonnent toutes les questions relatives aux traitements pharmaceutiques prescrits à l'assuré. La liste des pharmacies agréées peut être modifiée en tout temps et unilatéralement par Assura. L'assuré est informé des éventuelles adaptations de la liste des pharmacies par écrit, par exemple au moyen du magazine dédié aux assurés. Est déterminante la liste des pharmacies agréées valable au moment du traitement.

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

10.6 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.

Article 11 – Sanctions

En cas de non-respect par l'assuré des obligations découlant des articles 10.3 et 10.4, Assura lui adresse un rappel. Pour toute nouvelle infraction durant la même année civile, la prise en charge des frais sera refusée par Assura.

Article 12 – L'entrée et la sortie du modèle PharMed

12.1 Un assuré domicilié dans les cantons où Assura pratique le modèle PharMed, au bénéfice de l'assurance ordinaire des soins et de la franchise ordinaire de CHF 300 pour adultes et / ou jeunes adultes et de CHF 0 pour les enfants, peut en tout temps faire valoir son adhésion au modèle PharMed.

12.2 Sous réserve des articles 12.3 à 12.5 ci-après, l'abandon du modèle PharMed n'est possible que pour la fin d'une année civile, moyennant un préavis de trois mois, et il implique le passage simultané de l'assuré à une autre forme d'assurance obligatoire des soins auprès d'Assura. Cette renonciation ne vaut pas comme décision de démission d'Assura, l'article 7, alinéas 3 et 4, LAMal étant réservé. 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.

12.3 Si l'assuré transfère son domicile dans un canton où le modèle PharMed n'est pas proposé par Assura, il passe par défaut dans le modèle Basis (assurance obligatoire des soins) avec une franchise identique.

12.4 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 1^{er} du mois de la survenance de l'événement.

12.5 Si, suite au retrait d'une pharmacie de la liste des pharmacies agréées, un assuré n'a plus aucune pharmacie agréée à disposition dans sa région, il a la possibilité de demander de passer dans un autre modèle d'assurance de base proposé par Assura avec une franchise identique.

TITRE 3 – L'ENTRÉE EN VIGUEUR

Les présentes conditions entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2025.

Assura-Basis SA