

Conditions particulières de l'assurance SanaTel

RT

RTBA02-F6 – édition 01.04.2025

Table des matières

| | | | |
|---------------|--|----------------|--|
| Art. 1 | Modèle d'assurance | Art. 7 | Non-respect des devoirs de la personne assurée |
| Art. 2 | Affiliation | Art. 8 | Traitement des données |
| Art. 3 | Résiliation | Art. 9 | Primes |
| Art. 4 | Principe de l'assurance | Art. 10 | Retrait ou modification du modèle d'assurance |
| Art. 5 | Devoirs de la personne assurée | Art. 11 | Entrée en vigueur |
| Art. 6 | Dérogations au principe de l'assurance | | |

Les présentes conditions particulières d'assurance sont édictées en complément aux dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (CGA) dont la date d'édition est mentionnée sur le certificat d'assurance.

Art. 1 Modèle d'assurance

L'assurance SanaTel est une forme particulière d'assurance obligatoire des soins impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations au sens des articles 41 alinéa 4 et 62 LAMal ainsi que des articles 99 à 101a OAMal.

Art. 2 Affiliation

1. Toute personne domiciliée dans les régions où l'assureur pratique l'assurance SanaTel peut y adhérer.
2. Sous réserve de toute disposition contraire prévue dans les présentes conditions, l'affiliation est possible en tout temps si aucun délai légal pour le changement de modèle d'assurance ne s'y oppose.

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 LAMal.

Art. 4 Principe de l'assurance

L'assurance SanaTel est fondée sur le principe des recommandations à distance fournies par un premier point de contact partenaire dont la liste figure sur le site internet www.groupe-mutuel.ch. Le premier point de contact partenaire peut être un centre de télémédecine ou une solution numérique de santé. Celui-ci fournit des entretiens de conseils préalable à une consultation médicale (ci-après « **entretien de conseil** ») et oriente si nécessaire la personne assurée vers un autre fournisseur de prestations médicales.

Art. 5 Devoirs de la personne assurée

1. En cas de problème de santé, la personne assurée s'engage à recourir en premier lieu à l'un des premiers points de contact partenaires et à participer activement à l'entretien de conseil.

2. Un entretien de conseil aboutit à une recommandation de traitement. Dans ce cas-là, la personne assurée reste libre d'effectuer les démarches médicales de son choix durant la période de traitement définie par le premier point de contact partenaire.

Art. 6 Dérogations au principe de l'assurance

La personne assurée est libérée des devoirs mentionnés à l'article 5 des présentes conditions particulières :

- en cas d'accident ou en cas d'urgence
 - Il y a urgence lorsque l'état de la personne assurée est jugé, par elle-même ou par un tiers, comme pouvant mettre sa vie en danger ou comme devant faire l'objet d'un traitement immédiat ;
- pour les contrôles et traitements gynécologiques ;
- pour les contrôles et traitements liés à la grossesse et à l'accouchement ;
- pour les contrôles et traitements ophtalmologiques ;
- pour les contrôles et traitements pédiatriques ;
- pour les traitements dentaires ;
- pour le suivi d'une maladie chronique, sous réserve que la personne assurée fasse parvenir à l'assureur une attestation unique signée par un médecin.

Art. 7 Non-respect des devoirs de la personne assurée

1. Après deux rappels au cours d'une année civile pour manquements de la personne assurée à ses devoirs mentionnés à l'article 5 des présentes conditions particulières, l'assureur a le droit d'exclure la personne assurée de l'assurance SanaTel pour la fin d'un mois moyennant un préavis de 30 jours. La personne assurée est alors transférée dans le modèle d'assurance obligatoire des soins avec libre choix des fournisseurs de prestations (modèle standard) tout en conservant la même franchise. Dans ce cas, la prime est adaptée en conséquence.

2. En cas d'exclusion au sens du présent article, une réadmission dans une assurance obligatoire des soins impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations est possible au plus tôt pour le 1er janvier de l'année civile suivante.

Art. 8 Traitement des données

1. Les données personnelles de la personne assurée sont traitées dans les conditions décrites dans les dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, ainsi que dans la Politique de confidentialité du Groupe Mutuel disponible sur le site internet www.groupemutuel.ch.
2. Il est également précisé qu'afin d'identifier la personne assurée, l'assureur met à disposition des premiers points de contact partenaires les données administratives suivantes : nom, prénom, numéro d'assuré, date de naissance, sexe, adresse et couverture d'assurance.
3. De plus, afin d'évaluer le respect des devoirs de la personne assurée stipulés à l'article 5 des présentes conditions particulières, les premiers points de contact partenaires transmettent à l'assureur les données nécessaires telles que date et heure de la consultation, type de recommandation de traitement, catégorie de fournisseur de prestations recommandé, période de traitement.
4. En cas de réclamation de la personne assurée, l'assureur, les premiers points de contact partenaires et les tiers mandatés par eux peuvent s'échanger des informations au sujet de la personne assurée, notamment le contenu des consultations ; ces informations peuvent contenir des données sensibles.

Art. 9 Primes

Dans le cadre de l'assurance SanaTel, une réduction de prime peut être accordée par rapport à la prime de l'assurance des soins ordinaire ou avec franchise à option.

Art. 10 Retrait ou modification du modèle d'assurance

1. L'assureur peut modifier ou retirer l'assurance SanaTel en tout temps.
2. En cas de retrait de l'assurance, la personne assurée est transférée dans un modèle d'assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations le plus similaire possible ou, à défaut, dans le modèle standard de l'assurance obligatoire des soins tout en conservant la même franchise.

Art. 11 Entrée en vigueur

Les présentes conditions particulières d'assurance entrent en vigueur le 1er avril 2025.