

# Assurance Cabinets de santé

## Règlement Edition 01.2017

Le présent règlement est valable pour toutes les personnes assurées dans l'assurance Cabinets de santé. Les particularités régionales sont réglées dans l'annexe à ce règlement.

Les médecins d'un cabinet collectif ainsi que le médecin de famille choisi faisant partie des cabinets en réseau sont désignés par «Médecin coordinateur».

### Table des matières

---

<b>I</b>	<b>Dispositions générales</b>	<b>2</b>
Art. 1	Principes	2
Art. 2	Champ d'application	2
<b>II</b>	<b>Rapport d'assurance</b>	<b>2</b>
Art. 3	Conclusion	2
Art. 4	Résiliation	2
<b>III</b>	<b>Primes et participation aux coûts</b>	<b>2</b>
Art. 5	Primes	2
Art. 6	Participation aux coûts	2
<b>IV</b>	<b>Droits et devoirs des personnes assurées</b>	<b>2</b>
Art. 7	Suivi / Soins prodigués par le médecin coordinateur	2
Art. 8	Traitements d'urgence	3
Art. 9	Traitements auprès du spécialiste	3
Art. 10	Transfert dans un hôpital	3
Art. 11	Cures thermales et cures de convalescence	3
Art. 12	Changement du médecin coordinateur	3
Art. 13	Echange de données	3
<b>V</b>	<b>Dispositions finales</b>	<b>3</b>
Art. 14	Publication du règlement	3
Art. 15	Entrée en vigueur	3

## I Dispositions générales

---

### Art. 1 Principes

- 1.1 L'assurance Cabinets de santé est une forme d'assurance particulière de l'assurance obligatoire des soins avec choix limité du fournisseur de prestations selon la Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal). Le médecin coordinateur garantit le traitement et le suivi complets des personnes assurées pour toutes les questions de santé.
- 1.2 Les personnes assurées se déclarent prêtes à faire effectuer tous les traitements et examens par le médecin coordinateur ou à être envoyées par un tel médecin à un tiers. Elles contribuent ainsi à ce que les soins médicaux soient dispensés de façon responsable en matière de coûts.
- 1.3 Les prestations garanties par l'assurance Cabinets de santé dépendent de l'étendue des prestations de l'assurance obligatoire des soins compte tenu des dispositions limitant l'octroi des prestations (art. 7 – 13). Sont déterminantes la LAMal et la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) ainsi que les dispositions d'exécution correspondantes. Sont aussi applicables complémentaires les dispositions du règlement pour les assurances selon la LAMal de la CSS Assurance-maladie SA.

### Art. 2 Champ d'application

En présence d'une assurance Cabinets de santé, les restrictions dans le choix des fournisseurs de prestations sont, par analogie, également valables pour les éventuelles assurances complémentaires conclues auprès de la CSS Assurance SA, dans la mesure où cela est prévu dans le contrat.

## II Rapport d'assurance

---

### Art. 3 Conclusion

- 3.1 L'assurance Cabinets de santé peut être conclue par toutes les personnes qui ont leur domicile légal dans le rayon de soins régional correspondant. La conclusion de l'assurance Cabinets de santé est toujours effectuée pour le premier du mois suivant.
- 3.2 Lors de la conclusion de l'assurance Cabinets de santé, les personnes assurées choisissent un médecin coordinateur sur la liste correspondante des médecins CSS. Ultérieurement, il est possible de changer de médecin coordinateur (art. 12). L'agence compétente renseigne sur le rayon de soins et la liste des médecins CSS.

### Art. 4 Résiliation

- 4.1 L'assurance Cabinets de santé peut être résiliée par écrit pour la fin d'une année civile moyennant un préavis de trois mois. Pour autant qu'il n'y ait pas simultanément aussi un passage dans l'assurance obligatoire des soins d'un autre assureur, la résiliation entraîne un passage dans l'assurance obligatoire des soins de la CSS Assurance-maladie SA.
- 4.2 Si les personnes assurées quittent le rayon de soins de l'assurance Cabinets de santé, la sortie de l'assurance du médecin de famille et le passage dans l'assurance obligatoire des soins ont lieu pour le premier du mois suivant. Demeurent réservées les dispositions de l'art. 3.1.
- 4.3 Si le médecin coordinateur (membre d'un réseau de médecins ou d'un cabinet de groupe, ci-après «cabinet») quitte le cabinet dans lequel il travaille, les personnes assurées peuvent, dans le délai d'un mois à partir de la notification écrite de la CSS Assurance-maladie SA, choisir un autre médecin du même cabinet. S'il n'est pas possible

de choisir un médecin (arrêt d'admission des patients ou aucun autre médecin n'est disponible), il est possible de choisir un médecin d'un autre cabinet du modèle des cabinets de santé. Si aucun cabinet du modèle de cabinets de santé n'est disponible au lieu de domicile de la personne assurée, cette dernière peut passer dans un autre modèle d'assurance avec choix limité du médecin ou dans l'assurance obligatoire des soins de la CSS Assurance-maladie SA. **Si la personne assurée ne fait pas usage de son droit de choisir dans un délai d'un mois, elle passe d'office dans l'assurance obligatoire des soins de la CSS Assurance-maladie SA.**

- 4.4 Si la collaboration entre la CSS Assurance-maladie SA et le cabinet collectif ou le cabinet en réseau est dissoute, le passage se fait d'office dans l'assurance obligatoire des soins de la CSS Assurance-maladie SA. Dans les régions où d'autres cabinets collectifs ou cabinets en réseau sont proposés, les personnes assurées peuvent passer, dans le délai d'un mois à partir de la notification écrite de la CSS Assurance-maladie SA, dans un autre système de soins.
- 4.5 En cas de violation répétée des devoirs cités aux art. 7.1, 9, 10 et 11 ou si la personne assurée séjourne plus de trois mois à l'étranger, la CSS Assurance-maladie SA est habilitée à exclure de l'assurance Cabinets de santé la personne assurée selon ce système pour la fin d'un mois civil moyennant l'observation d'un délai d'un mois. Cette situation entraîne d'office le passage dans l'assurance obligatoire des soins de la CSS Assurance-maladie SA. La nouvelle conclusion d'un modèle alternatif d'assurance (assurance Cabinets de santé, assurance du médecin de famille Profit ou Callmed) est à nouveau possible au plus tôt deux ans après l'exclusion.
- 4.6 Si, pour des raisons qui sont personnelles à la personne assurée, le médecin coordinateur ne peut plus prodiguer un traitement médical, la CSS Assurance-maladie SA est habilitée à exclure de l'assurance Cabinets de santé la personne assurée pour la fin d'un mois civil moyennant l'observation d'un délai d'un mois. Cette situation entraîne d'office le passage dans l'assurance obligatoire des soins de la CSS Assurance-maladie SA.

## III Primes et participation aux coûts

---

### Art. 5 Primes

Les personnes assurées reçoivent un rabais sur la prime de l'assurance obligatoire des soins. Est déterminant chaque fois le tarif des primes en vigueur.

### Art. 6 Participation aux coûts

La franchise et la quote-part en cas de traitement ambulatoire et stationnaire ainsi que la contribution aux coûts d'une hospitalisation sont facturées selon les dispositions légales de l'assurance obligatoire des soins et des dispositions correspondantes de la CSS Assurance-maladie SA.

## IV Droits et devoirs des personnes assurées

---

### Art. 7 Suivi / Soins prodigués par le médecin coordinateur

- 7.1 Pour tous les traitements, les personnes assurées doivent toujours s'adresser d'abord à leur médecin coordinateur (sauf en cas d'urgence art. 8). Celui-ci veille, si nécessaire, à ce qu'un traitement et un suivi appropriés soient prodigués par d'autres médecins ou du personnel paramédical.

7.2 Si les personnes assurées font valoir, en dehors de toute situation d'urgence, directement des traitements ambulatoires ou stationnaires sans que leur médecin coordinateur en ait donné l'ordre préalablement, elles assument l'ensemble des frais qui y sont liés.

#### **Art. 8 Traitements d'urgence**

8.1 Dans une situation d'urgence, les personnes assurées s'adressent à leur médecin coordinateur. Si le médecin coordinateur est inatteignable, elles s'adressent à l'organisation d'urgence de leur domicile, le cas échéant de leur lieu de séjour.

8.2 Si, à la suite d'une urgence, un transfert à l'hôpital ou un traitement par le médecin d'urgence est nécessaire, les personnes assurées sont tenues d'informer le médecin coordinateur à la première occasion venue ou de le faire informer et de présenter une attestation du médecin d'urgence.

Si une consultation de contrôle s'avérait nécessaire par la suite, c'est le médecin coordinateur qui devrait s'en charger. Avec l'accord du médecin coordinateur, la suite du traitement peut aussi être dispensée par le médecin d'urgence aussi longtemps que nécessaire.

#### **Art. 9 Traitements auprès du spécialiste**

Si les personnes assurées sont envoyées, par leur médecin coordinateur, chez un spécialiste et si celui-ci recommande un traitement plus approfondi ou une intervention chirurgicale, les personnes assurées sont tenues d'informer à l'avance leur médecin coordinateur ou de le faire informer et de solliciter son accord. Si le médecin coordinateur refuse de donner son accord, la personne assurée peut s'adresser à un médecin-médiateur. La liste des médecins-médiateurs est disponible à la CSS Assurance-maladie SA.

#### **Art. 10 Transfert dans un hôpital**

Les transferts dans des hôpitaux ou des institutions semi-hospitalières doivent être effectués par le médecin coordinateur ou avec son accord (sauf en cas d'urgence art. 8). Le médecin coordinateur constate la nécessité d'une hospitalisation et transfère les personnes assurées à l'hôpital.

#### **Art. 11 Cures thermales et cures de convalescence**

Les transferts dans des établissements thermaux et de convalescence doivent être effectués par le médecin coordinateur ou avec son accord pour autant que le droit à la prestation d'assurance soit revendiqué.

#### **Art. 12 Changement du médecin coordinateur**

Les personnes assurées peuvent, dans des cas motivés, changer de médecin coordinateur pour le premier du mois suivant. Elles communiquent cette information avant le changement à l'ancien médecin coordinateur et à la CSS Assurance-maladie SA.

#### **Art. 13 Echange de données**

En concluant une assurance Cabinets de santé, les personnes assurées déclarent accepter que leur médecin coordinateur puisse consulter les données nécessaires pour ce modèle d'assurance concernant le diagnostic, le traitement et la facturation de leurs soins médicaux. Cette forme d'assurance exige en outre un échange de données entre le médecin coordinateur, la CSS Assurance-maladie SA et des éventuels tiers. Il s'agit de données concernant le diagnostic et le traitement des personnes assurées ainsi que la facturation. Ces données seront communiquées notamment aux spécialistes, hôpitaux et autres personnes

et institutions impliquées dans le cadre de la fourniture de prestations médicales et organisationnelles dans le but de réaliser le contrat ou lors d'un changement du médecin coordinateur.

## **V Dispositions finales**

---

#### **Art. 14 Publication du règlement**

De plus amples informations et des communications officielles, telles que des modifications apportées au présent règlement, sont publiées sur la page d'accueil du site de l'assureur et dans le CSS Magazine.

Ce règlement est publié sur le site Internet ou disponible en agence.

#### **Art. 15 Entrée en vigueur**

Le présent règlement entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017.



CSS

Assurance