

Assurance Cabinets de santé

Règlement Edition 01.2023

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

I	Dispositions générales	2
1	Principes	2
2	Champ d'application	2
II	Rapport d'assurance	2
3	Conclusion	2
4	Résiliation	2
III	Primes et participation aux coûts	2
5	Primes	2
6	Participation aux coûts	2
IV	Droits et devoirs des personnes assurées	2
7	Suivi / Soins prodigués par le médecin coordinateur	2
8	Traitements d'urgence	3
9	Traitements auprès du spécialiste	3
10	Transfert dans un hôpital	3
11	Cures thermales et cures de convalescence	3
12	Changement du médecin coordinateur	3
13	Protection des données	3
14	Frais	3
V	Dispositions finales	3
15	Publication du règlement	3
16	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 complémentirement 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. Le montant du rabais peut être différent en fonction du médecin coordinateur choisi.

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, la CSS rembourse les coûts ou sanctionne comme suit:
- A la première infraction aux règles, elle envoie un rappel par écrit, qui avertit des sanctions en cas de récidive.
 - Dès la deuxième infraction, la personne assurée doit payer jusqu'à CHF 500 par facture. Le montant à la charge de la personne assurée en raison d'une infraction n'est pas déduit de la franchise ni de la quote-part.
 - Par ailleurs, dès la deuxième infraction, la CSS peut transférer la personne assurée, sans autre intervention de cette dernière, dans l'assurance obligatoire des soins de la CSS pour le premier jour du mois suivant.

Le montant à la charge de la personne assurée pour cause d'infraction est calculé à partir de toutes les prestations perçues dans le contexte de l'infraction. La sanction s'applique indépendamment de la faute, du moment et de l'âge de la personne assurée.

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 Protection des données

La protection des données est régie par la LAMal, la LPGA et la loi fédérale du 25 septembre 2020 sur la protection des données.

Dans l'assurance Cabinets de santé, les données contractuelles et de santé nécessaires sont communiquées au médecin coordinateur et à d'éventuels tiers, en particulier aux spécialistes, hôpitaux et autres personnes et institutions impliquées dans des prestations médicales ou organisationnelles fournies, en vue d'exécuter le contrat ou en cas de changement de médecin coordinateur.

Ce modèle d'assurance exige que le médecin coordinateur et des tiers éventuels communiquent à la CSS des données concernant le diagnostic, le traitement et les factures des personnes assurées.

Le traitement des données par la CSS est en outre expliqué dans la déclaration de protection des données de la CSS (css.ch/protection-donnees).

Art. 14 Frais

La personne assurée a plusieurs possibilités de payer ses primes et ses participations aux coûts sans frais. La CSS peut facturer à la personne assurée les frais de guichet de la Poste (office de poste ou autres points d'accès physiques de la Poste).

V Dispositions finales

Art. 15 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. 16 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

