

EGK-Care

Assurance Managed Care

Conditions Complémentaires d'Assurance
conformément à la Loi sur l'assurance-maladie (CCA/LAMal EGK-Care)

Édition 1.1.2011

Table des matières

I. Dispositions générales

- Art. 1 Bases juridiques
- Art. 2 Principes
- Art. 3 Accidents

II. Rapport d'assurance

- Art. 4 Conclusion
- Art. 5 Résiliation
- Art. 6 Changement d'assurance

III. Prime et participation aux coûts

- Art. 7 Prime
- Art. 8 Participation aux coûts

IV. Droits et devoirs de la personne assurée

- Art. 9 Suivi et soins par un médecin appartenant à une organisation Managed Care
- Art. 10 Traitements en cas d'urgence
- Art. 11 Traitement par un spécialiste
- Art. 12 Suivi/traitement gynécologique
- Art. 13 Hospitalisation/cures thermales et cures de repos
- Art. 14 Changement de médecin
- Art. 15 Dossier du patient
- Art. 16 Protection et transfert des données
- Art. 17 Non-respect des devoirs de participation et sanctions

V. Dispositions finales

- Art. 18 Entrée en vigueur

Certaines désignations relatives aux personnes sont formulées au masculin afin de faciliter la lecture des présentes conditions d'assurance; ces désignations s'appliquent naturellement aussi aux personnes de sexe féminin.

I. Dispositions générales

Art. 1 Bases juridiques

Les Conditions Générales d'Assurance selon la Loi sur l'assurance-maladie (CGA/LAMal) sont applicables dans la mesure où les présentes Conditions Complémentaires d'Assurance (CCA) ne contiennent pas de dispositions de teneur divergente.

Art. 2 Principes

1. EGK-Care est une forme d'assurance particulière de l'assurance obligatoire des soins de maladie assortie d'un choix restrictif des prestataires au sens de l'art. 62 de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et des articles 99 à 101a de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). Elle repose sur le principe des soins de base donnés par:
 - un médecin d'une organisation en réseau,
 - une HMO (Health Maintenance Organisation),
 - une autre organisation de Managed Care qui ont un rapport contractuel avec EGK Assurances de Base (ci-après EGK) et assurent le suivi et le conseil complets de la personne assurée.Ces prestataires sont dénommés ci-après «médecin MCO» (médecin d'une organisation de Managed Care).
2. Cette forme d'assurance a pour but des soins médicaux intégrés qui garantissent une qualité élevée et correspondent à l'idée du Managed Care. Le médecin et la personne assurée contribuent ainsi à des soins médicaux économiques.
3. La personne assurée se limite volontairement à un médecin MCO lors de son choix d'un médecin; elle le consulte systématiquement en premier lorsque des traitements médicaux s'avèrent nécessaires et lui confie la planification et coordination du traitement à suivre.
Le traitement par d'autres prestataires nécessite un transfert par le médecin MCO. L'art. 9 al. 4 et 5 des présentes Conditions Complémentaires d'Assurance demeure réservé.
4. Les prestations garanties par EGK-Care relèvent du volume de prestations de l'assurance obligatoire des soins de maladie (LAMal).
5. Les conditions restrictives pour obtention de prestations EGK-Care sont appliquées – si co-assurées – également aux éventuelles assurances complémentaires auprès d'EGK Assurances Privées. Les conditions d'assurance correspondantes des assurances complémentaires sont applicables.

Art. 3 Accidents

Les présentes Conditions Complémentaires d'Assurance sont applicables de manière correspondante à tous les accidents imputables à l'assurance obligatoire des soins de maladie (assurance de base) dans le cadre d'EGK-Care. La personne assurée doit informer son médecin MCO de tous les accidents et traitements pour accidents, y compris s'ils sont couverts par une autre assurance-accidents.

II. Rapport d'assurance

Art. 4 Conclusion

1. EGK-Care peut être conclue uniquement par des personnes domiciliées en Suisse qui habitent dans des régions dans lesquelles EGK propose cette forme d'assurance.
2. EGK se réserve la possibilité de proposer cette forme d'assurance uniquement dans certaines régions ou uniquement pour des assurés domiciliés dans une région déterminée.
3. Le transfert de l'assurance régulière des soins de maladie selon LAMal vers EGK-Care est respectivement possible pour le début du mois suivant.
4. Lors de la conclusion de l'assurance, la personne assurée communique le médecin MCO qu'elle a choisi sur le formulaire de demande. Un changement ultérieur du médecin MCO est possible; toutefois, il doit toujours s'agir d'un médecin qui a conclu un contrat de coopération MCO avec EGK.

Art. 5 Résiliation

1. Le transfert vers un autre assureur est possible dans le respect d'un délai de préavis de trois mois pour la fin d'une année civile.
2. Lors de la communication de la nouvelle prime, la personne assurée peut changer d'assureur dans le respect d'un délai de résiliation d'un mois pour la fin du mois qui précède l'entrée en vigueur de la nouvelle prime.

Art. 6 Changement d'assurance

1. Le transfert vers une autre forme d'assurance est possible dans le respect d'un délai de préavis de trois mois pour la fin d'une année civile.
2. Lors de la communication de la nouvelle prime, la personne assurée peut changer de forme d'assurance dans le respect d'un délai de résiliation d'un mois pour la fin du mois qui précède l'entrée en vigueur de la nouvelle prime.

3. Un départ anticipé d'EGK-Care est constamment possible pour la fin d'un mois civil lors d'un changement de domicile de la personne assurée vers une région dans laquelle EGK ne propose pas cette forme d'assurance. La personne assurée informe EGK d'un tel événement.
4. Si le médecin MCO ne peut plus accomplir les soins, par exemple parce qu'il n'a aucune influence sur le traitement de la personne assurée, EGK est en droit de transférer la personne assurée, dans le respect d'un délai de 30 jours pour la fin d'un mois civil, d'EGK-Care vers l'assurance régulière des soins de maladie. Un séjour dans un établissement médicalisé n'exclut pas fondamentalement l'assurance dans une MCO.
Les assurés qui séjournent durant plus de trois mois à l'étranger ou qui ne respectent pas le contrat à plusieurs reprises peuvent être transférés d'EGK-Care vers l'assurance régulière des soins de maladie. Le transfert a lieu après avis écrit d'EGK.
5. Lors d'un transfert du domicile vers l'étranger, l'assurance prend systématiquement fin le jour du départ effectif de la Suisse. EGK doit être informée du déménagement.
6. EGK peut renoncer à proposer EGK-Care dans son intégralité ou à maintenir la coopération contractuelle avec certains prestataires pour la fin d'une année civile. Elle informe la personne assurée d'un tel événement au minimum deux mois à l'avance. Les assurés sont transférés au 1^{er} janvier de l'année suivante vers l'assurance régulière de base ou vers une autre forme d'assurance conformément à leur souhait.

III. Prime et participation aux coûts

Art. 7 Prime

La personne assurée bénéficie d'un rabais sur la prime de l'assurance obligatoire des soins de maladie. Le tarif des primes respectivement en vigueur est déterminant. À la fin d'EGK-Care, ce rabais est supprimé.

Art. 8 Participation aux coûts

La participation aux coûts de la personne assurée relève des dispositions légales et contractuelles.

IV. Droits et devoirs de la personne assurée

Art. 9 Suivi et soins par le médecin MCO

1. La personne demanderesse reçoit les informations requises sur des médecins MCO de la région dans laquelle elle habite ou travaille. Elle choisit un médecin MCO à partir de ces indications.
2. La personne assurée doit toujours s'adresser dans un premier temps à son médecin MCO pour tous les traitements ambulatoires et stationnaires, ainsi que pour des ordonnances nécessaires à l'obtention de médicaments et d'instruments auxiliaires. Lors de chaque visite, elle s'assure que le médecin MCO a connaissance de cette forme d'assurance (EGK-Care).
3. Si nécessaire, le médecin MCO envoie la personne assurée chez d'autres médecins ou prestataires reconnus en vue d'un traitement adéquat.
4. Si le médecin MCO est absent, la personne assurée s'adresse à son remplaçant. Lors d'une absence prolongée du médecin MCO, elle peut choisir si, pendant la durée de l'absence, elle souhaite opter pour un autre médecin MCO régional ou être mutée vers l'assurance régulière des soins de maladie.
5. D'autres prestataires peuvent être directement consultés dans les cas suivants:
 - pédiatres pour les enfants jusqu'à 12 ans révolus
 - examens gynécologiques préventifs
 - examens de contrôle durant une maternité y compris la naissance
 - un examen annuel chez l'ophtalmologiste pour la prescription de supports de vue
 - soins dentaires
 - séjours de courte durée à l'étranger
6. Les séjours dans des hôpitaux, des cliniques de réhabilitation et des établissements de cure thermique ainsi que les opérations peuvent avoir lieu uniquement sur approbation écrite du médecin MCO. Cette approbation doit être immédiatement transmise à EGK. Lors de séjours stationnaires de réhabilitation, la prise en charge des coûts a lieu uniquement après validation particulière préalable par EGK et approbation formelle de son médecin de confiance.
7. Si la personne assurée a recours à des traitements ambulatoires ou stationnaires directement et sans transfert préalable du médecin MCO hors d'une situation d'urgence et des cas exceptionnels susmentionnés, elle doit assumer personnellement tous les coûts qui en résultent.

Art. 10 Traitements en cas d'urgence

1. Il y a urgence lorsque l'état de santé de la personne assurée nécessite un traitement médical urgent.
2. En situation d'urgence, la personne assurée s'adresse dans toute la mesure du possible à son médecin MCO. S'il n'est pas joignable, elle peut s'adresser au choix à son remplaçant ou à l'organisme régional des urgences de son lieu de domiciliation ou de séjour.
3. Elle se présente dans tous les cas en tant qu'assurée à choix restrictif du prestataire.
4. Si, suite à une urgence, une hospitalisation ou un traitement par un médecin urgentiste est nécessaire, la personne assurée est tenue d'informer son médecin MCO à la prochaine date possible et de lui présenter une attestation du médecin urgentiste.

Art. 11 Traitement par un spécialiste

Si la personne assurée est adressée par son médecin MCO à un spécialiste et si celui-ci recommande un traitement plus approfondi ou une opération, la personne assurée est tenue d'en informer au préalable son médecin MCO et de demander son approbation.

Art. 12 Suivi/traitement gynécologique

Les examens gynécologiques préventifs, les examens de contrôle durant la grossesse et l'obstétrique peuvent avoir lieu selon le libre choix de l'assurée. Pour tous les autres traitements, l'assurée est tenue d'informer son médecin MCO au préalable et de demander son approbation.

Art. 13 Hospitalisation, cures thermales et cures de repos

Les hospitalisations doivent être effectuées par le médecin MCO ou avec son accord (à l'exception des cas urgents mentionnés à l'art. 10). Le médecin MCO constate la nécessité d'une hospitalisation et transfère la personne assurée vers l'hôpital.

Les séjours de cure nécessitent l'accord du médecin MCO.

Art. 14 Changement de médecin

1. Un changement du médecin MCO est possible, en règle générale, uniquement par écrit et dans le respect d'un préavis de trois mois pour la fin d'un semestre (au 30 juin ou 31 décembre).
2. Dans les cas suivants, la personne assurée peut opter sous 30 jours pour un autre médecin MCO de la région:
 - changement de domicile de la personne assurée
 - changement du lieu de travail
 - suppression du cabinet ou absence prolongée du médecin MCO
 - dissolution de l'accord de coopération entre EGK et le médecin MCO ou départ du médecin MCO du modèle d'assurance
 - en accord avec EGKSi le droit d'option n'est pas exercé dans ce délai, la mutation vers l'assurance régulière des soins de maladie a lieu automatiquement.
Lors d'un changement de médecin à plusieurs reprises sans justification, EGK se réserve le droit de transférer la personne assurée vers l'assurance régulière des soins de maladie dans le respect d'un délai de résiliation de 30 jours pour la fin d'un mois civil.

Art. 15 Dossier du patient

En signant la demande d'assurance et la déclaration de consentement correspondante, la personne assurée accepte que son dossier de patient complet soit transmis de l'ancien au nouveau médecin lors d'un changement du médecin MCO afin d'éviter des mises au clair inutiles.

Art. 16 Protection et transfert des données

La protection des données est garantie dans le cadre de ce modèle d'assurance. Lors de l'échange de données, EGK et le médecin MCO respectent les dispositions relatives à la protection des données de la LAMal, de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et de la Loi fédérale du 19.6.1992 sur la protection des données (LPD).

La personne assurée consent à ce que

- a) son médecin MCO soit informé par EGK des frais de traitement occasionnés (prestataire, lieu, montant) et
- b) à ce que celui-ci informe EGK des traitements de tiers qu'il a ordonnés et approuvés.

EGK doit donner au médecin MCO et respectivement à la Managed Care Organisation les données nécessaires à l'accomplissement et à l'évaluation de ce modèle d'assurance et leur permettre de consulter toutes les factures reçues par EGK. EGK peut mandater un tiers spécialisé à cet effet dans la mesure où celui-ci traite les données exclusivement comme EGK le ferait et respecte les dispositions sur la protection des données.

Art. 17 Non-respect des devoirs de participation et sanctions

1. Si la personne assurée ne respecte pas ses devoirs de participation de manière récurrente ou grave, EGK peut l'exclure d'EGK-Care.
2. L'exclusion est communiquée sous forme écrite par EGK et entraîne le transfert vers l'assurance régulière des soins de maladie de l'assureur dans un délai de 30 jours pour la fin d'un mois civil avec conservation de la même couverture d'assurance (franchise, assurance-accidents, etc.).
3. Dans ce cas, la nouvelle conclusion d'EGK-Care est impossible durant deux ans.
4. L'apport de la preuve par la personne assurée que le non-respect du devoir de participation a eu lieu pour des raisons excusables demeure réservé.

V. Dispositions finales

Art. 18 Entrée en vigueur

Les présentes Conditions Complémentaires d'Assurance (CCA) ont été approuvées par le conseil de fondation d'EGK Assurances de Base le 31.08.2010 et entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2011.

Informations importantes aux assurés LAMal avec forme d'assurance particulière

**Chère assurée,
cher assuré,**

Les assureurs-maladie peuvent proposer des formes particulières d'assurance avec choix limité du prestataire. Cette offre repose sur l'article 99 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).

Vous avez opté sciemment pour une forme particulière d'assurance comportant des restrictions et des devoirs supplémentaires; en contrepartie, vous bénéficiez d'un rabais sur la prime de l'assurance des soins ordinaire.

Conformément à l'article 100 OAMal, le changement en faveur d'une autre forme particulière d'assurance ou le retour à l'assurance des soins ordinaire est uniquement possible pour la fin d'une année civile. Cette disposition est également applicable au changement d'assureur.

EGK-Care

Principe:

Vous vous limitez volontairement quant au choix du médecin et vous choisissez un médecin conventionné. Vous consultez celui-ci en premier lieu pour tous les traitements ambulatoires ainsi que pour la prescription de médicaments et de moyens auxiliaires.

Le traitement par d'autres médecins ou hôpitaux nécessite la prescription écrite de transfert par un médecin conventionné; la feuille de transfert doit être immédiatement envoyée à EGK.

Exceptions:

D'autres prestataires peuvent être directement consultés dans les cas suivants:

- pédiatres pour les enfants jusqu'à 12 ans révolus

- examens gynécologiques préventifs
- examens de contrôle durant une maternité y compris la naissance
- un examen annuel chez l'ophtalmologue pour la prescription de supports de vue
- soins dentaires
- séjours de courte durée à l'étranger

Conséquences:

Si vous avez recours à des traitements ambulatoires ou stationnaires hors d'une situation d'urgence ou des exceptions mentionnées, vous devez assumer personnellement les frais qui en résultent.

Lors de situations récurrentes, votre contrat sera transféré en assurance des soins ordinaire.

Nous vous demandons de respecter ces dispositions contractuelles qui constituent la base du rabais de prime par rapport à l'assurance des soins ordinaire.

Nous sommes à votre entière disposition pour d'éventuelles questions.

Votre
EGK Assurances de Base



EGK-Caisse de Santé
Birsparck 1, 4242 Laufon
Téléphone 061 765 51 11
info@egk.ch, www.egk.ch