

## Conditions particulières de l'assurance Réseau de soins

**RS**

RSAV01GE-F4 – édition 01.01.2012

### Table des matières

<b>Art. 1</b>	Modèle d'assurance	<b>Art. 7</b>	Résiliation et fin de couverture
<b>Art. 2</b>	Principes de l'assurance	<b>Art. 8</b>	Transmission et exploitation de données personnelles
<b>Art. 3</b>	Affiliation	<b>Art. 9</b>	Retrait du modèle d'assurance
<b>Art. 4</b>	Traitements ambulatoires	<b>Art. 10</b>	Entrée en vigueur
<b>Art. 5</b>	Traitements stationnaire		
<b>Art. 6</b>	Conséquences du non-respect des principes du modèle d'assurance		

### Art. 1 Modèle d'assurance

L'assurance Réseau de soins est une forme particulière d'assurance obligatoire des soins impliquant un choix limité de fournisseurs de prestations au sens de l'article 41, alinéa 4 LAMal, et des articles 99 à 101 OAMal.

### Art. 2 Principes de l'assurance

1. L'assuré s'engage à choisir un médecin de premier recours (MPR) parmi les médecins reconnus par l'assureur dans le cadre de l'assurance Réseau de soins. Le MPR oriente son patient dans les diverses étapes de traitement. Tout changement de MPR est soumis à l'autorisation préalable de l'assureur. Le non-respect de cette règle entraîne l'application des restrictions prévues à l'article 6.
2. Dans le cadre de l'assurance Réseau de soins, l'assureur garantit les prestations légales dispensées par des fournisseurs de soins faisant partie du réseau, données ou ordonnées au préalable par le MPR. Si la prestation ne peut être fournie à l'intérieur du réseau, le MPR peut orienter le patient auprès de fournisseurs de soins externes au réseau, moyennant l'établissement au préalable d'un avis de délégation.
3. L'assureur tient à disposition la liste des fournisseurs de soins faisant partie du réseau, et ce pour chaque catégorie de prestations.
4. Les urgences sont assurées prioritairement par les services et les MPR du réseau de soins. Demeurent toutefois réservés les cas pour lesquels l'intervention immédiate d'un tiers (médecin ou service d'urgences) s'avère indispensable pour des raisons médicales ou de rapidité d'intervention; dans ce cas, il est impératif que la suite du traitement d'urgence soit dispensée par le MPR.

5. Un changement de MPR est possible. Tout changement de MPR doit être justifié par écrit et soumis à l'autorisation préalable de l'assureur. Une liste avec les MPR de l'assurance Réseau de soins est disponible auprès de l'assureur.
6. Les prestations fournies aux assurés sont prises en charge en fonction des présentes conditions particulières, sous déduction de la participation aux coûts, au sens de l'article 64 LAMal.

### Art. 3 Affiliation

1. Toute personne domiciliée dans les régions où l'assureur pratique l'assurance Réseau de soins peut y adhérer.
2. L'adhésion est possible en tout temps pour le premier jour d'un mois.

### Art. 4 Traitements ambulatoires

1. Les traitements ambulatoires doivent être dispensés par le MPR ou par tout autre fournisseur de prestations agréé par le réseau de soins.
2. Le MPR peut faire appel à d'autres fournisseurs de soins, en établissant au préalable, de sa propre initiative, un avis de délégation.
3. Sous réserve d'une organisation appropriée mise en place par le réseau de soins, l'assuré conserve le libre choix uniquement pour les spécialistes suivants:
  1. ophtalmologues
  2. gynécologues
  3. pédiatres.

## **Art. 5 Traitements stationnaires**

Tout traitement stationnaire ou semi-stationnaire ainsi que cures balnéaires et de repos doit au préalable être discuté avec le MPR, qui doit donner son accord (avis de délégation).

## **Art. 6 Conséquences du non-respect des principes du modèle d'assurance**

Le non-respect par l'assuré des principes définis aux art. 2, 4 et 5 des présentes conditions particulières entraîne de manière impérative une limitation de la prise en charge du traitement à raison de 50% des prestations facturées.

## **Art. 7 Résiliation et fin de couverture**

1. 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, al. 1 et 2 LAMal. En cas de retard de paiement des primes, les dispositions de l'article 105l OAMal sont réservées pour le changement d'assureur.
2. L'affiliation à l'assurance Réseau de soins prend fin lorsque:
  1. l'assuré transfère son domicile dans une région où l'assurance Réseau de soins n'est pas proposée;
  2. le MPR choisi par l'assuré ne peut plus coordonner les soins requis par l'état de santé de l'assuré (notamment en cas de traitement par un médecin de l'établissement médico-social dans lequel la personne assurée séjourne);
  3. le MPR choisi par l'assuré n'a plus de relation contractuelle avec l'assureur.

Dans ces cas, l'assuré est transféré, en fonction de sa franchise, dans une assurance de soins ordinaire ou avec une franchise à option, pour le 1er jour du mois, moyennant un préavis de 30 jours.

Demeure réservé, pour les points 2.2 et 2.3 ci-dessus, le choix par l'assuré d'un nouveau MPR membre du réseau dans un délai de 30 jours après communication par l'assureur.

## **Art. 8 Transmission et exploitation des données personnelles**

1. L'assuré autorise l'assureur, dans les limites fixées par la loi, à transmettre des données de facturation le concernant à son MPR ou à des tiers chargés par ce dernier du traitement informatique des données ou de la gestion du réseau. De même, l'assuré autorise, dans les limites fixées par la loi, l'exploitation de ces données par son MPR, par les tiers chargés par ce dernier du traitement informatique des données ou de la gestion du réseau, ou par l'assureur.
2. Dans tous les cas, l'accès aux données se limite strictement aux seules informations pertinentes pour permettre le bon fonctionnement du réseau, notamment pour la vérification du respect des principes de l'assurance.

## **Art. 9 Retrait du modèle d'assurance**

L'assureur peut retirer le modèle d'assurance Réseau de soins. Dans ce cas, l'assuré est transféré, en fonction de sa franchise, dans une assurance de soins ordinaire ou avec une franchise à option.

## **Art. 10 Entrée en vigueur**

Les présentes conditions particulières assorties des dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (CGA) entrent en vigueur le 1er janvier 2012. Elles peuvent être à tout moment modifiées par l'assureur.