

**Conditions générales d'assurance (CGA)
Modèle médecin de famille**

MINICA-OPTIMA

(selon la Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994, LAMal)

Les dénominations personnelles et fonctionnelles contenues dans le présent extrait de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) s'appliquent aussi bien aux personnes de sexe féminin que masculin.

I. Dispositions générales

Art. 1 Bases juridiques

- 1 L'assurance MINICA-OPTIMA est une forme de l'assurance obligatoire des soins. Les bases juridiques de cette forme d'assurance sont la Loi fédérale sur l'assurance-maladie en vigueur (LAMal) et la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) avec leurs dispositions d'application ainsi que les présentes Conditions générales d'assurance (CGA).
- 2 Les articles ci-après régissent l'ensemble des spécificités de l'assurance MINICA-OPTIMA par rapport à l'assurance obligatoire et ordinaire des soins.
- 3 L'assurance MINICA-OPTIMA est une forme particulière de l'assurance obligatoire des soins qui restreint le choix des fournisseurs de prestations au sens de l'article 41, alinéa 4 LAMal, en combinaison avec l'article 62 LAMal, et des articles 99 à 101 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).

Art. 2 Assureur

- 1 L'assureur du modèle médecin de famille MINICA-OPTIMA est l'assurance-maladie et accidents GALENOS. La GALENOS est une association dont le siège est à Zurich.
- 2 La GALENOS dispose de l'autorisation du Département fédéral de l'intérieur l'habilitant à pratiquer l'assurance-maladie sociale.

Art. 3 But

Le modèle médecin de famille MINICA-OPTIMA poursuit les objectifs suivants :

- 1 soutenir un mode de vie sain et responsable de la personne assurée ;
- 2 encourager la relation de confiance entre le médecin de famille et son patient ;
- 3 coordonner tous les traitements médicaux, opérations et séjours hospitaliers par le biais du médecin de famille choisi ;
- 4 augmenter la qualité et l'efficacité des prestations médicales ;
- 5 réaliser de sensibles économies de coûts dans le domaine de la santé.

II. Début et fin de l'assurance

Art. 4 Adhésion

- 1 L'adhésion au modèle médecin de famille MINICA-OPTIMA est, dans le cadre des dispositions légales, ouverte à toute personne intéressée.
- 2 Le changement de l'assurance ordinaire des soins pour le modèle médecin de famille MINICA-OPTIMA est possible en tout temps pour le premier jour du mois qui suit la date de la demande d'assurance (date de réception de la demande auprès de la GALENOS).

- 3 La personne assurée limite volontairement le choix de son médecin en optant pour un médecin de famille de la liste des médecins publiée par la GALENOS. Elle s'engage à faire effectuer par celui-ci tous les traitements et examens ainsi qu'à n'aller consulter des tiers que dans la mesure où elle est envoyée par le médecin de famille. Hormis les cas d'urgence et les exceptions mentionnées à l'art. 10, il doit toujours être fait appel au médecin de famille en premier recours pour un traitement ambulatoire ou hospitalier.
- 4 Est considéré comme médecin de famille tout médecin FMH généraliste, interniste ou pédiatre, reconnu par la GALENOS et autorisé à pratiquer, qui exerce son activité dans le domaine des soins de base. Sont également reconnus comme médecins de famille d'autres médecins disposant d'une formation équivalente.
- 5 La GALENOS peut refuser son agrément à un médecin sans avoir à indiquer les raisons de ce refus.
- 6 Lorsque la GALENOS retire son agrément à un médecin, elle en informe la personne assurée par écrit au moins trois mois à l'avance. La personne assurée a alors la possibilité, soit de désigner un autre médecin de famille, soit de passer dans l'assurance de base ordinaire de la GALENOS.

Art. 5 Changement de médecin de famille

- 1 Un changement de médecin de famille est uniquement possible par écrit pour la fin d'un semestre et en respectant un délai de communication de trois mois (30.06 ou 31.12).
- 2 Dans les cas suivants, la personne assurée peut changer de médecin de famille sans observer de délai de communication :
 - 2.1 lors de changement de domicile de la personne assurée ;
 - 2.2 lors de changement de lieu de travail ;
 - 2.3 lors de transfert du cabinet médical dans une autre commune politique ;
 - 2.4 lors du retrait du médecin de famille du modèle médecin de famille MINICA-OPTIMA.Le changement de médecin de famille s'effectue au premier jour du mois suivant la réception, à la GALENOS, de la communication de l'assuré.

Art. 6 Transmission du dossier du patient lors d'un changement de médecin de famille

En signant la demande d'assurance, la personne assurée donne son accord à ce que, lors d'un changement de médecin de famille, son dossier complet de patient soit directement transmis par son ancien médecin de famille au nouveau médecin de famille qu'elle a désigné dans le but d'éviter des investigations inutiles.

Art. 7 Changement de la forme d'assurance

Le passage du modèle médecin de famille MINICA-OPTIMA à l'assurance-maladie ordinaire des soins ou à une autre forme d'assurance est possible pour la fin d'une année civile en respectant les délais de résiliation fixés à l'article 7, alinéas 1 et 2 LAMal.

Art. 8 Fin de l'assurance

- 1 La résiliation ordinaire du modèle médecin de famille MINICA-OPTIMA peut avoir lieu pour la fin d'une année civile moyennant un délai de préavis de trois mois.
- 2 La résiliation doit parvenir à la GALENOS au plus tard le dernier jour de travail précédant le début du délai de résiliation.
- 3 Suite à la communication de la nouvelle prime, la personne assurée peut résilier l'assurance moyennant un délai de préavis d'un mois pour la fin du mois qui précède le début de la validité de la nouvelle prime.
- 4 Lors d'un changement pour un autre assureur, les dispositions légales en matière de résiliation s'appliquent.

III. Prestations

Art. 9 Principes régissant les prestations médicales

- 1 En cas de traitement ambulatoire, hospitalier ou semi-hospitalier ainsi que pour la prescription de médicaments et de moyens auxiliaires, la personne assurée doit faire appel au médecin de famille choisi pour autant que les présentes Conditions générales ne prévoient pas d'autres dispositions.
- 2 Pour toute consultation d'un spécialiste, la personne assurée est tenue d'obtenir le consentement préalable du médecin de famille. Si la personne assurée est envoyée par son médecin de famille chez un spécialiste et que ce dernier préconise un traitement ou requiert des éclaircissements supplémentaires d'un autre médecin ou d'un établissement hospitalier, la personne assurée est tenue d'en informer son médecin de famille afin d'obtenir son consentement (exceptions, voir art. 10).
- 3 La personne assurée est tenue de faire attester par le médecin de famille que c'est lui qui l'a adressée à un spécialiste et de faire parvenir cette attestation à la GALENOS.
- 4 Si le médecin de famille n'est pas atteignable, la personne assurée s'adresse à son remplaçant ou à l'organisation de secours compétente à son lieu de domicile ou de séjour.
- 5 Lors d'une hospitalisation d'urgence ou d'un traitement prodigué par un médecin intervenant en urgence, la personne assurée est tenue d'en aviser son médecin de famille dans les plus brefs délais.

Art. 10 Exceptions à l'obligation d'orientation

Un consentement exprès du médecin de famille n'est pas requis dans les cas suivants :

- 1 Aides visuelles (verres de lunettes, lentilles de contact) ;
- 2 Maternité ;
- 3 Examens gynécologiques de prévention ;
- 4 Maladies gynécologiques ;
- 5 Traitements ambulatoires d'ophtalmologie ;
- 6 Traitements dentaires.

IV. Droits et obligations

Art. 11 Informations relatives au sociétariat

- 1 La personne assurée garantit que lors de chaque consultation chez le médecin de famille celui-ci a connaissance de son adhésion au modèle médecin de famille MINICA-OPTIMA.
- 2 Lors de traitements d'urgence, la personne assurée s'annonce auprès du fournisseur de prestations en tant qu'assuré selon le modèle médecin de famille.
- 3 Sont en outre réservés les principes mentionnés à l'article 9 de ces CGA.

Art. 12 Infraction à l'obligation d'orientation par le médecin de famille

- 1 Si une personne assurée se soumet à un traitement ambulatoire ou hospitalier sans orientation valable ou accord préalable du médecin de famille qu'elle a choisi, elle supporte l'ensemble des coûts en résultant à l'exception des cas d'urgence ainsi que des exceptions mentionnées exhaustivement à l'article 10.
- 2 Le non-respect de l'obligation d'orientation a pour conséquence le transfert dans l'assurance ordinaire des soins. Ce transfert a lieu au 1^{er} du mois suivant en respectant un délai de 30 jours.
- 3 Après un transfert dans l'assurance ordinaire de base, une nouvelle conclusion d'une forme particulière de l'assurance obligatoire des soins qui restreint le choix des fournisseurs de prestations au sens de l'article 41, alinéa 4 LAMal, en combinaison avec l'article 62 LAMal, et des articles 99 à 101 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), n'est plus possible pendant une période de deux ans.

Art. 13 Voies de droit

Les voies de droit sont régies par la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et par la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).

V. Dispositions finales

Art. 14 Communications

Toutes les communications de la part de la GALENOS resp. de l'assureur ont lieu valablement à la dernière adresse en Suisse indiquée par la personne assurée ou un ayant-droit.

Art. 15 Entrée en vigueur

Les présentes Conditions générales d'assurance (CGA) entrent en vigueur le 01.01. 2014. Elles peuvent être modifiées en tout temps par la GALENOS.

