

Assura - QualiMed

Nom du Groupe	Assura
Edition des CGA	01.2026

Peu restrictif: ✓ Restriction modérée: !! Très restrictif: ⚠

Synthèse

Modèle avec choix du 1er point de contrat (télémédecine ou MPR (libre)). Si renvoi à un spécialiste, assuré peut devoir s'adresser à un centre d'expertise indépendant qui lui propose trois prestataires. Si MPR renvoie à spécialiste, assuré doit demander copie de son dossier médical pour le transmettre. Sanctions sévères avec possible non prise en charge des prestations.

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Centre de télémédecine ou Médecin de famille choisi librement par l'assuré (ci-après MPR, pas de liste). Si centre de télémédecine et que consultation d'un médecin nécessaire, renvoi vers MPR choisi, sinon centre de télémédecine fourni conseil (contraignant) et renvoie vers fournisseurs de prestation qu'il choisit (contraignant). Si MPR, fournit le traitement médical et décide s'il doit envoyer assuré vers autre prestataire.	✓
- Spécificités	Si centre de télémédecine et que consultation d'un médecin nécessaire, renvoi vers MPR choisi, sinon centre de télémédecine fourni conseil (contraignant) et renvoie vers fournisseurs de prestation qu'il choisit (contraignant). Si MPR, fournit le traitement médical et décide s'il doit envoyer assuré vers autre prestataire.	

Médecin de premier recours

- Choix	Libre.	✓
---------	--------	---

Spécialistes

- Choix/validation	Suite consultation 1er point de contact spécialiste nécessaire (si MPR bon de délégation nécessaire): - spécialisation sur la liste de l'assureur, obligation de s'adresser au Centre d'expertise indépendant (assuré doit choisir parmi trois spécialistes proposés). Idem si consultation autre spécialiste ensuite. - spécialisation par sur liste de l'assureur, bon de délégation du MPR nécessaire ou reprendre contact avec le centre de télémédecine.	⚠
- Gynécologue	Libre.	✓
- Ophtalmologue	Libre.	✓
- Pédiatre	Libre.	✓

Pharmacie

- Choix	Libre.	✓
- Médicaments	Pas de restriction mentionnée.	✓

Hôpital

- Choix/validation	Suite consultation du centre de télémédecine, MPR ou spécialiste (liste ou hors liste).	!!
- Urgence	Non spécifié, urgence doit être établie. Pas de recours préalable au 1er point de contact. Si suivi nécessaire, assuré doit s'adresser au 1er point de contact (et centre d'expertise indépendant si indiqué).	!!

Modification listes

	Pas de liste.	✓
--	---------------	---

Autres particularités

Autre restriction	Assuré s'engage à collaborer proactivement à la consultation avec le spécialiste désigné et à se faire traiter par lui. Si consultation MPR et ensuite centre expertise indépendant, assuré doit demander copie de son dossier médical au MPR pour le transmettre au centre.	!!
Autre exemption	-	

Les sanctions

Avertissement	Si non recours au centre d'expertise indépendant (alors que indiqué), sanction sans rappel. Si autre violation, un rappel.	⚠
Sanctions	Sanction sévères: si non de recours au centre d'expertise indépendant (alors qu'indiqué) possible non prise en charge des frais. Possible de demander transfert rétroactif au 1er dans l'AOS.	⚠

Situations de changement du modèle

Déménagement hors de la zone: transfert dans l'AOS.

Admission EMS, incarcération et autre situations similaires: possible demander transfert dans AOS.

Suppression du modèle: transfert dans l'AOS ou autre modèle sur demande de l'assuré.

Acronymes et précisions

Les fiches sont basées sur les conditions générales des assureurs (CGA). Si une information se trouve sur le site de l'assureur mais pas dans les CGA, elle n'est pas indiquée dans la fiche, sauf exception mentionnée. **Seule la version officielle des CGA disponible sur le site de l'assureur fait foi.**

Clarification de certains termes

MPR: médecin de premier recours, ce terme est utilisé pour désigner le premier médecin physique que voit l'assuré. Il s'agit en général d'un médecin de famille (généraliste).

«Non spécifié»: cela indique que cette information ne se trouve pas dans les CGA de l'assureur. A priori, si rien n'est spécifié par rapport à un point, cela signifie que qu'il n'y a pas de restriction et/ou dérogation particulière. Ex: gynécologue non spécifié → il n'y pas de solution particulière pour le choix du gynécologue par rapport au choix des autres spécialistes.

AOS: assurance obligatoire des soins, modèle de base sans restriction.

Médicaments génériques: la quote-part sur les médicaments est de 10% (rappel: la quote-part est due une fois la franchise atteinte, max. 700 fr. pour les adultes et 350 fr. pour les enfants). De par la loi, la quote-part peut être de 40% si l'assuré prend une prescription originale sans raison médicale. Si des raisons médicales justifient la prise d'une prescription originale (présentation d'un certificat nécessaire) la quote-part reste de 10%. (*nota bene*: si dans le tableau il est indiqué «pas de restriction mentionnée» par rapport au choix des médicaments, c'est le système légal qui s'applique, ce qui signifie qu'une quote-part de 40% est possible pour les prescriptions originales prises sans raison médicale).

Évaluations: le caractère peu restrictif (✓), modéré (!!) ou très restrictif (⚠) d'un point est déterminé par rapport aux possibilités de choix qui s'offrent à l'assuré ou à son caractère contraignant ou non. Cela ne préjuge en rien du fait qu'il s'agisse d'un point positif ou négatif, cela dépendant du profil et des souhaits de chacun. Par exemple la sanction «transfert dans l'AOS» est indiquée comme peu restrictive car c'est la solution *in fine* prévue par tous les assureurs.

Lien CGA: https://static.assura.ch/blue/cockpit-assets/2024/10/08/Assura-Basis_CSA_QualiMed_2025.01_F_uid_6704e1e0e472b.pdf

Lien Descriptif: https://static.assura.ch/blue/cockpit-assets/2024/06/20/Fiche_Produit_LAMaL_QualiMed_FR_V6_04.2024_BD_uid_66741e80b785f.pdf