

Atupri - TelFirst

Nom du Groupe	Atupri
Edition des CGA	01.01.2026

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

Synthèse

Modèle téléphonique où la liberté de choix des médecins n'est pas garantie. Assuré doit quasi systématiquement prendre contact avec le centre de télémedecine. Sanction légère mais potentiellement sans rappel.

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Centre de télémedecine. Première consultation médicale, définit le type et la durée du traitement.	⚠
- Spécificités	Première consultation médicale, définit le type et la durée du traitement.	

Médecin de premier recours

- Choix	En principe libre après téléphone au centre de télémedecine. Assureur peut transmettre une liste de fournisseurs de prestations à privilégier.	!!
---------	--	----

Spécialistes

- Choix/validation	En principe libre après téléphone au centre de télémedecine. Assureur peut transmettre une liste de fournisseurs de prestations à privilégier.	!!
- Gynécologue	Libre pour la première consultation gynécologique de l'année.	⚠
- Ophtalmologue	Libre pour la première consultation de l'année.	!!
- Pédiatre	Non spécifié.	⚠

Pharmacie

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

Hôpital

- Choix/validation	Contacter le centre au préalable. Avertir centre lors de la sortie (au plus tard dans les 20 jours).	!!
- Urgence	Non spécifié. Pas d'obligation de contact préalable. Traitement d'urgence doit être signalé au centre aussi rapidement que possible (au plus tard 20 jours).	!!

Modification listes

	En principe pas de liste.	✓
--	---------------------------	---

Autres particularités

Autre restriction	Si le médecin stipule un contrôle ultérieur, un transfert vers un autre médecin, une hospitalisation ou l'admission dans un EMS, obligation de recontacter centre de télémédecine.	!!
Autre exemption	Pour le personnel paramédical (ex. physiothérapeutes, ergothérapeutes, etc.) qui fournissent des prestations sur mandat du médecin, pas d'obligation de contact préalable avec centre de télémédecine.	✓

Les sanctions

Avertissement	Non spécifié, risque de sanction immédiate.	⚠
Sanctions	Sanction légère: en cas de violation des obligations transfert dans l'AOS possible.	✓

Situations de changement du modèle

Déménagement hors de la zone du modèle, collaboration entre assureur et centre prend fin : transfert dans l'AOS, assuré peut choisir un autre modèle alternatif.

Séjour prolongé (plus de 3 mois) dans un hôpital pour soins aigus, une clinique psychiatrique, une clinique de convalescence ou à l'étranger: assuré peut être exclu du modèle et transféré dans l'AOS.

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: A venir

Lien Descriptif: A venir