

Aupri - FlexCare

Nom du Groupe	
Edition des CGA	01.01.2026

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

Synthèse	Modèle réseau de soin ou télémedecine contraignant. Assuré doit quasi systématiquement prendre contact avec le centre de télémedecine ou le cabinet. Sanction légère mais potentiellement sans rappel.
----------	--

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Centre de télémedecine ou cabinet du réseau (en fonction du domicile). Centre de télémedecine qui définit le plan de traitement contraignant (médecin et durée), ou cabinet de réseau.	⚠
- Spécificités	Centre de télémedecine qui définit le plan de traitement contraignant (médecin et durée), ou cabinet de réseau.	

Médecin de premier recours

- Choix	Au sein du réseau, définit par centre de télémedecine ou cabinet de réseau.	⚠
---------	---	---

Spécialistes

- Choix/validation	Au sein du réseau, définit par centre de télémedecine ou cabinet de réseau.	⚠
- 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	Le centre de télémedecine définit les médicaments prescrits.	⚠

Hôpital

- Choix/validation	Au sein du réseau, définit par centre de télémedecine ou cabinet de réseau.	⚠
- Urgence	Non spécifié. Traitement en urgence doit être signalé au centre aussi rapidement que possible (au plus tard 20 jours).	!!

Modification listes

	Non spécifié.	!!
--	---------------	----

Autres particularités

Autre restriction	Le centre stipule toutes mesures et contrôles ultérieurs. Si adaptation du plan de traitement nécessaire (prestataires/durée) assuré doit en discuter avant avec le centre. Discussion et consentement préalable nécessaire avec le centre pour les renvois en dehors du plan thérapeutique.	⚠
Autre exemption	Pour le personnel paramédical (ex: physiothérapeutes, ergothérapeutes, etc.) qui fournissent des prestations sur demande 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, séjour en établissement médical, séjour à l'étranger de plus de 3 mois ou si MPR ne peut pas influencer le traitement: transfert dans l'AOS.

Fin des relations contractuelles entre MPR et assuré ou quitte le réseau, fin du mois: assuré peut désigner un nouveau MPR, à défaut transfert dans 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: <https://atupri.ch/fr/assurances/assurance-de-base/flexcare>