

CPT - Win.smart

Nom du Groupe	CPT
Edition des CGA	01.01.2026

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

Synthèse	Modèle contraignant avec utilisation d'une application (dérogation possibles) qui définit le plan de traitement (contraignant). Assuré doit être proactif et tout annoncer dans l'application. Possibilité de demander un deuxième avis. Certaines prestations sont gratuites. sanction modérée après un avertissement.
-----------------	---

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Symptom Checker dans l'application de l'assureur. Le Symptom Checker définit le parcours de soins (contraignant) qui peut être de l'auto-traitement, de la télémédecine, consultation d'un médecin d'une catégorie définie par l'application. Symptom Checker pas obligatoire dans certains cas (utilisation de l'application impossible raisons techniques et médicales). Si problème technique, assuré doit prendre contact avec le centre de télémédecine.	⚠
- Spécificités	Le Symptom Checker définit le parcours de soins (contraignant) qui peut être de l'auto-traitement, de la télémédecine, consultation d'un médecin d'une catégorie définie par l'application. Symptom Checker pas obligatoire dans certains cas (utilisation de l'application impossible raisons techniques et médicales). Si problème technique, assuré doit prendre contact avec le centre de télémédecine.	

Médecin de premier recours

- Choix	Défini par le Symptom Checker.	⚠
---------	--------------------------------	---

Spécialistes

- Choix/validation	Défini par le Symptom Checker.	⚠
- Gynécologue	Libre pour les examens gynécologiques et l'assistance obstétrique.	✓
- Ophtalmologue	Libre pour les examens.	✓
- Pédiatre	Défini avec le Symptom Checker.	⚠

Pharmacie

- Choix	Pharmacie désignée par la KPT, sauf soins urgents de premier recours.	⚠
- Médicaments	Génériques obligatoires, sous réserve de raisons médicales.	⚠

Hôpital

- Choix/validation	Passer par le service de recherche de spécialistes prescrit par KPT (BetterDoc) et choix de l'un des prestataires proposés.	⚠
- Urgence	Vie en danger ou besoin d'un traitement immédiat. Doivent être annoncées dans les meilleurs délais via l'application.	!!

Modification listes

	Si résiliation du contrat avec un fournisseur de prestations prescrit, ou si l'assurance change de fournisseur, assuré est informé en temps utiles par écrit ou dans le portail clients.	⚠
--	--	---

Autres particularités

Autre restriction	Les traitements ultérieurs et les contrôles de suivi par des spécialistes requièrent une notification proactive via l'application ou dans des cas exceptionnels par téléphone au télémedecin.	
Autre exemption	Pas d'obligation de recours préalable au Symptom Checker pour les examens chez le dentiste. Possibilité de demander un deuxième avis si assuré pas d'accord avec le parcours de soins proposés, assureur recherche un expert et rembourse les coûts si arrive à un autre résultat. Assureur peut renoncer à franchise et quote-aprt sur certaines prestations (liste).	

Les sanctions

Avertissement	Un avertissement.	
Sanctions	Sanction Légère: après un rappel, assuré transféré dans l'AOS, nouveau passage dans un modèle particulier pas avant la fin de l'année suivante.	

Situations de changement du modèle

Séjour dans un EMS, dans le service de soins d'un home pour personnes âgées ou dans le service pour malades chroniques d'un hôpital pour soins aigus: transfert dans l'AOS.

Séjour de plus de 12 mois à l'étranger: transfert dans l'AOS jusqu'au retour en Suisse (séjour doit être annoncé préalablement à l'assurance).

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://www.kpt.ch/fr/assurances/assurances-de-base/assurance-numerique-kptwinsmart?_gl=1*owhlvl*_up*MQ..&gclid=EAIaIQobChMIh_6LtcC-jwMVhdJEBx3IsittEAAyASAAEgLVofD_BwE