

CSS - Cabinet-de-sante

Nom du Groupe	CSS
Edition des CGA	01.01.2023

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

Synthèse	Modèle médecin de famille avec choix plus ou moins large de médecins de premier recours selon le canton. MPR coordonne le traitement, accord doit être obtenu avant consultation de spécialistes. En cas de désaccord, possibilité de recourir à un médecin médiateur. Sanctions sévères.
----------	---

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Médecin membre d'un réseau ou d'un cabinet de groupe (ci-après MPR). Assuré s'adresse toujours d'abord au MPR.	!!
- Spécificités	Assuré s'adresse toujours d'abord au MPR.	

Médecin de premier recours

- Choix	Dans les réseaux reconnus (sur liste).	!!
---------	--	----

Spécialistes

- Choix/validation	MPR renvoie l'assuré vers autre prestataire, si nécessaire.	!!
- Gynécologue	Non spécifié. La dérogation à l'obligation de recours préalable au MPR figure dans les prospectus et non dans les conditions générales d'assurance. Prudence!	⚠
- Ophtalmologue	Non spécifié. La dérogation à l'obligation de recours préalable au MPR figure dans les prospectus et non dans les conditions générales d'assurance. Prudence!	⚠
- Pédiatre	Non spécifié. La dérogation à l'obligation de recours préalable au MPR figure dans les prospectus et non dans les conditions générales d'assurance. Prudence!	⚠

Pharmacie

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

Hôpital

- Choix/validation	Aval du MPR requis.	⚠
- Urgence	Non spécifié. Contacter le MPR ou, s'il est inatteignable, un service d'urgence. Informer le MPR à la première occasion et lui présenter une attestation du médecin d'urgence. Et lui confier la suite du traitement, sauf si accord.	⚠

Modification listes

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

Autres particularités

Autre restriction	Si spécialiste recommande traitement plus approfondi ou intervention chirurgicale, obligation d'obtenir l'accord du MPR. En cas de refus, l'assuré peut s'adresser à un médecin-médiateur.	!!
Autre exemption	Possibilité de changer de MPR dans des cas motivés (pour le 1er du mois suivant), info à assureur et ancien médecin avant.	!!

Les sanctions

Avertissement	Un rappel par écrit.	!!
Sanctions	Sanctions sévères: A partir de la deuxième infraction (dans la chaîne d'intervenant à consulter) assuré doit supporter lui-même les coûts jusqu'à 500 fr. par facture et peut être transféré dans le modèle ordinaire.	⚠

Situations de changement du modèle

En cas de déménagement hors de la zone d'application du modèle: transfert dans l'AOS.
 Si le MPR quitte le cabinet: transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre MPR du même cabinet ou, en cas d'impossibilité, du choix d'un autre MPR d'un autre cabinet ou, en cas d'impossibilité, du choix d'un autre modèle.
 Si la collaboration entre l'assureur et le cabinet collectif ou le cabinet en réseau prend fin: transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre cabinet.

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://www.css.ch/fr/clients-prives/bien-assure/caisse-maladie/assurance-de-base/modele-hmo.html>

Lien Descriptif: <https://www.css.ch/fr/clients-prives/bien-assure/caisse-maladie/assurance-de-base/modele-hmo.html>