

CSS - Callmed

Nom du Groupe	CSS
Edition des CGA	01.01.2024

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

Synthèse

Modèle téléphonique (application possible) avec en principe libre choix du médecin, mais où le centre de télémédecine définit le plan de traitement, notamment laps de temps et type de prestataire à consulter (contraignant) et devient très directif en cas de maladie chronique. Génériques obligatoires. Sanctions sévères.

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Centre de télémédecine (Medgate) ou application "outi de tri numérique" (Symptom Checker). Centre de télémédecine planifie et coordonne le traitement (défini un laps de temps, le type de fournisseur de prestation à consulter et possibilité de déterminer un nombre de consultations), contraignant.	⚠
- Spécificités	Centre de télémédecine planifie et coordonne le traitement (défini un laps de temps, le type de fournisseur de prestation à consulter et possibilité de déterminer un nombre de consultations), contraignant.	

Médecin de premier recours

- Choix	En principe libre après téléphone à Medgate ou consultation de l'outil numérique. Si outil numérique orienter assuré vers médecin de famille ou spécialiste, assuré n'a pas besoin de prendre contact au préalable avec Medgate.	!!
---------	--	----

Spécialistes

- Choix/validation	Libre après l'aval du médecin traitant (ou de l'outil numérique), mais informer Medgate au plus tard dans les 5 jours ouvrables (délai mentionné car très court).	!!
- Gynécologue	Libre pour les examens préventifs et les traitements gynécologiques, et les contrôles durant la grossesse.	✓
- Ophtalmologue	Libre pour les examens et les traitements.	✓
- Pédiatre	Non spécifié, donc en principe idem que choix médecin de premier recours.	!!

Pharmacie

- Choix	Pas de restriction mentionnée.	✓
- Médicaments	L'assuré s'engage choisir les médicaments les moins chers.	⚠

Hôpital

- Choix/validation	Aval de Medgate requis. Si le médecin traitant propose l'admission dans un hôpital, informer Medgate au plus tard dans les 5 jours ouvrables.	⚠
- Urgence	Vie en danger ou besoin d'un traitement immédiat et un contact préalable avec Medgate n'est plus raisonnablement exigible. Pas d'obligation de contact préalable avec Medgate ou de l'outil numérique, mais informer Medgate dans les meilleurs délais (10 jours ouvrables). Si une consultation de contrôle est nécessaire par la suite, obligation de contact préalable avec Medgate.	⚠

Modification listes

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

Autres particularités

Autre restriction	En cas de maladie ou de traitement chronique et/ou complexe, obligation de participer à un programme de suivi des patients (ex: Care Management, Disease Management), si décidé par Medgate ou l'assureur. Si le médecin traitant propose une nouvelle consultation, l'assignation chez un autre médecin ou l'admission dans un EMS, en informer Medgate au plus tard dans les 5 jours ouvrables	
Autre exemption	Pas d'obligation de contact préalable avec Medgate pour les dentistes et les sage-femmes. Idem pour les séances de physiothérapie, d'ergothérapie, de logopédie et/ou une consultation de diabétologie ou de diététique, sur mandat du médecin.	

Les sanctions

Avertissement	Un rappel par écrit.	
Sanctions	Sanctions sévères: A partir de la deuxième infraction assuré doit supporter lui-même les coûts jusqu'à 500 fr. par facture et peut être transférée dans l'AOS.	

Situations de changement du modèle

Suppression du modèle est possible pour la fin d'une année: transfert 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: <https://www.css.ch/fr/home/privatpersonen/krankenkasse/grundversicherung/telmed.html>
Lien Descriptif: