

CSS - Multimed

| | |
|-----------------|------------|
| Nom du Groupe | CSS |
| Edition des CGA | 01.01.2024 |

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

Synthèse

Modèle où 1er point de contact est médecin ou un cabinet de groupe (sur liste). Assuré doit potentiellement suivre un programme d'accompagnement (si indiqué). Assureur peut modifier la liste de manière unilatérale sans droit de résiliation pour assuré. Sanction sévères.

Les prestataires

1^{er} point de contact

| | | |
|----------------|--|----|
| - Possibilités | Médecin coordinateur ou cabinet de groupe désigné par assuré ou centre de télémédecine. Assuré s'adresse toujours d'abord au 1er point de contact choisi (sur liste) qui définit le plan de traitement (laps de temps et fournisseurs de prestations), contraignant. | !! |
| - Spécificités | Assuré s'adresse toujours d'abord au 1er point de contact choisi (sur liste) qui définit le plan de traitement (laps de temps et fournisseurs de prestations), contraignant. | |

Médecin de premier recours

| | | |
|---------|---------------------|----|
| - Choix | Sur liste Multimed. | !! |
|---------|---------------------|----|

Spécialistes

| | | |
|--------------------|---|----|
| - Choix/validation | Désigné par le 1er point de contact choisi. | !! |
| - Gynécologue | Libre pour les traitement et examens préventifs et les contrôles durant la grossesse. | ✓ |
| - Ophtalmologue | Libre pour les examens et les traitements. | ✓ |
| - Pédiatre | Non spécifié (a priori pédiatre est le 1er point de contact). | !! |

Pharmacie

| | | |
|---------------|---|---|
| - Choix | Pour un traitement renouvelable ou de longue durée, assuré doit passer par une pharmacie de vente par correspondance . Sinon libre. | ⚠ |
| - Médicaments | L'assuré s'engage choisir les médicaments les moins chers. | ⚠ |

Hôpital

| | | |
|--------------------|---|----|
| - Choix/validation | Aval du 1er point de contact requis. | ⚠ |
| - Urgence | Vie en danger ou besoin d'un traitement immédiat. Pas de contact préalable avec le 1er point de contact, annonce dans les 10 jours. Si suivi/contrôle nécessaire, accord 1er point de contact (possible suivi effectué par prestataire des urgences, accord 1er point de contact). | !! |

Modification listes

| | | |
|--|--|---|
| | Modification possible à tout moment par assureur, pas de droit de résiliation. | ⚠ |
|--|--|---|

Autres particularités

| | | |
|--------------------------|---|----|
| Autre restriction | Si indiqué médicalement, 1er point de contact peut définir un programme d'accompagnement d'entente avec l'assuré. Non respect entraîne des sanctions. | !! |
| Autre exemption | Pas d'obligation de contact préalable avec 1er point de contact pour dentistes et sage-femmes. Idem pour les séances de physiothérapie, d'ergothérapie, de logopédie et/ou une consultation si des séances sont prescrites par le médecin spécialiste. Possibilité de changer de médecin coordinateur (annonce préalable à assureur). | ✓ |

Les sanctions

| | | |
|----------------------|--|----|
| Avertissement | Un rappel par écrit. | !! |
| Sanctions | Sanction sévère: à partir de la deuxième infraction, assuré doit supporter lui-même les coûts jusqu'à 500 fr. par facture et peut être transféré dans l'AOS. Si assuré ne suit pas les indications du programme d'accompagnement des patients, CSS peut le transférer dans l'AOS. S'il choisit un médicament non-généraliste (ou plus cher) seul la moitié du traitement est prise en charge. | ⚠ |

Situations de changement du modèle

Si le traitement médical par le 1er point de contact n'est plus possible: 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 a 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 ⚠) 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-privés/bien-assuré/caisse-maladie/assurance-de-base/multimed.html>

Lien Descriptif: <https://www.css.ch/fr/clients-privés/bien-assuré/caisse-maladie/assurance-de-base/multimed.html>