

CSS - Profit

Nom du Groupe	CSS
Edition des CGA	01.01.2026

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

Synthèse

Modèle médecin de famille avec plusieurs possibilités comme 1er point de contact (médecin de famille, médecin par téléphone, cabinet de réseau, pharmacie partenaire) qui coordonne le traitement et renvoie vers d'autres prestataires si nécessaire (a priori choix libre). Assuré peut recevoir des recommandations dans un but de promotion de la santé par prestataires de santé ou assureur. Sanctions sévères.

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Médecin de famille ou médecin de famille en télémedecine ou centre ou organisation de snaté régionale ou pharmacie partenaire. Assuré chois son 1er point de contact (sur liste). En plus des ces prestataires l'assuré peut choisir de recourir en premier lie1er point de contact conseille et détermine la suite du traitement (contraignant).	!!
- Spécificités	1er point de contact conseille et détermine la suite du traitement (contraignant).	

Médecin de premier recours

- Choix	Sur liste.	!!
---------	------------	----

Spécialistes

- Choix/validation	Adressé par le 1er point de contact.	!!
- Gynécologue	Libre pour les examens gynécologiques préventifs et traitements et pendant la grossesse.	✓
- Ophtalmologue	Libre pour examens et traitements.	✓
- Pédiatre	Non spécifié (a priori pédiatre est le 1er point de contact).	!!

Pharmacie

- Choix	Si pas 1er point de contact, pas de restriction mentionnée.	✓
- Médicaments	L'assuré s'engage choisir les médicaments les moins chers.	⚠

Hôpital

- Choix/validation	Adressé par le 1er point de contact.	!!
- Urgence	Etat de santé de l'assuré nécessite un traitement médical urgent. Pas de recours préalable au 1er point de contact. Assuré doit signaler le traitement au 1er point de contact et obtenir son accord avant suite traitement/contrôle.	!!

Modification listes

	adaptation possible par l'assureur.	⚠
--	-------------------------------------	---

Autres particularités

Autre restriction	Si le spécialiste recommande un traitement plus approfondi ou une intervention chirurgicale, obligation d'obtenir l'accord du 1er point de contact. Assuré peut devoir suivre des recommandations dans le but de promotion de la santé qui viennent de ses prestataires médicaux ou de l'assureur. Si 1er point de contact absent, assuré s'adresse à son remplaçant ou au centre de télémédecine. Si 1er point de contact absent trop longtemps, assuré peut désigner un autre 1er point de contact.	!!
Autre exemption	Assureur peut renoncer à percevoir franchise et quote-part sur certaines prestations (liste sur site 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-générique (ou plus cher) seul la moitié du traitement est prise en charge.	⚠

Situations de changement du modèle

Déménagement hors de la zone du modèle: transfert dans l'AOS.

Suppression du cabinet de la liste, 1er point de contact ne peut plus accomplir les soins, séjour plus de 3 mois à l'étranger, suppression du modèle: transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre MPR.

Changement répétés non justifié du 1er point de contact: 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/clients-prives/bien-assure/caisse-maladie/assurance-de-base/modele-du-medecin-de-famille.html>

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