

Assura - Hôpital de famille

Nom du Groupe	Assura
Edition des CGA	01.01.2026

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

Synthèse	Modèle avec choix du premier point de contact, centre de télémédecine ou MPR. En cas de recours à un autre prestataire que son MPR, assuré doit se rendre à l'hôpital de Bâle-Campagne (modèle disponible que dans 4 cantons en suisse allemande), exceptionnellement si aucun spécialiste pour son problème de santé peut aller chez prestataire hors hôpital. Sanctions sévères après un avertissement.
-----------------	---

Les prestataires

1 ^{er} point de contact	
- Possibilités	Centre de télémédecine ou Médecin de famille choisi librement par l'assuré (ci-après MPR, pas de liste).
- Spécificités	Si centre de télémédecine et que consultation d'un médecin nécessaire, renvoi vers MPR choisi, sinon centre de télémédecine fourni conseil (contraignant) et renvoie vers fournisseurs de prestation qu'il choisit (contraignant). Si MPR, fournit le traitement médical et décide s'il doit envoyer assuré vers autre prestataire.

Médecin de premier recours	
- Choix	Libre.

Spécialistes	
- Choix/validation	Suite consultation 1 ^{er} point de contact spécialiste nécessaire (si MPR bon de délégation nécessaire) : assuré doit être adressé à l'hôpital cantonal Bâle-campagne ou à ses spécialistes. Si hôpital ne dispose pas du spécialiste nécessaire, exceptionnellement assuré peut être dirigé vers spécialiste hors hôpital de Bâle-Campagne.
- Gynécologue	Libre pour consultation ambulatoire en gynécologie ainsi que l'accouchement.
- Ophtalmologue	Libre pour consultations ambulatoires.
- Pédiatre	Libre pour consultations ambulatoires.

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

Hôpital	
- Choix/validation	Suite consultation du centre de télémédecine, MPR ou spécialiste : assuré doit être adressé à l'hôpital cantonal Bâle-campagne ou à ses spécialistes. Si hôpital ne dispose pas du spécialiste nécessaire, exceptionnellement assuré peut être dirigé vers spécialiste hors hôpital de Bâle-Campagne.
- Urgence	Vie en danger ou nécessité d'un traitement immédiat. Pas de recours préalable au 1 ^{er} point de contact. Si suivi nécessaire, assuré doit s'adresser au 1 ^{er} point de contact.

Modification listes	
	Pas de liste de MPR.

Autres particularités

Autre restriction	Assuré laps de temps déterminé pour le traitement avec centre de télémédecine ne suffit pas, nouveau contact avec centre de télémédecine nécessaire.	!!
Autre exemption	Possible de changer de MPR, annonce préalable à l'assureur.	✓

Les sanctions

Avertissement	Un avertissement.	!!
Sanctions	Sanction sévère : en cas de nouvelle infraction dans la même année civile, prise en charge des frais refusée.	⚠

Situations de changement du modèle

Déménagement hors de la zone : transfert dans l'AOS sauf demande de transfert dans autre modèle.

Admission EMS, incarcération et autre situations similaires : possible demander transfert dans AOS.

Suppression du modèle : transfert dans l'AOS ou autre modèle sur demande de l'assuré.

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://passuraassets01.blob.core.windows.net/blue/cockpit-assets/2025/09/15/Conditions-spéciales-Hausspital-2026_uid_68c8226aa237c.pdf

Lien Descriptif: https://passuraassets01.blob.core.windows.net/blue/cockpit-assets/2025/09/15/Fiche_Produit_LAMal_Hausspital_FR_A5_V1_09.2025_BD_uid_68c822450db0a.pdf