

Concordia - MyDoc

Nom du Groupe	Concordia
Edition des CGA	01.01.2026

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

Synthèse

Obligation de passer par le MPR. La consultation d'un spécialiste (hors exceptions) doit se faire avec l'accord du MPR. Même en cas d'urgence, s'adresser au MPR dans la mesure du possible. Sanction légère après deux rappels.

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Son médecin MyDoc, si absent son remplaçant.	⚠
- Spécificités	Si absence prolongée du médecin, choix d'un nouveau médecin ou transfert dans AOS.	

Médecin de premier recours

- Choix	Libre, dans la liste.	!!
---------	-----------------------	----

Spécialistes

- Choix/validation	MPR peut adresser l'assuré à un spécialiste. Si proposition traitement ou intervention chirurgicale, obtenir accord du MPR.	!!
- Gynécologue	Libre pour examens gynécologiques préventifs et soins obstétricaux.	!!
- Ophtalmologue	Libre uniquement pour les contrôles pour la prescription de lunettes ou de lentilles de contact.	⚠
- Pédiatre	Libre choix du médecin.	✓

Pharmacie

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



Hôpital

- Choix/validation	Ordonnée ou avec accord du MPR.	!!
- Urgence	Non spécifié. Assuré s'adresse autant que possible à son MPR. Si pas joignable, assuré s'adresse soit à son remplaçant, soit au service régional d'urgence du lieu de domicile ou de séjour. Si hospitalisation ou soins d'urgence nécessaires, assuré en informe son MPR dès que possible et lui remet une attestation du service d'urgence.	⚠



Modification listes

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

Autres particularités

Autre restriction	Modèle ne peut pas être conclu si MPR ne peut pas prodiguer les soins requis. L'assuré doit informer le MPR de tout accident et traitements y relatifs (même si prise en charge par la LAA).	
Autre exemption	L'assuré peut changer de MPR pour de justes motifs. Doit en informer l'assurance et le MPR actuel. L'assurance se réserve le droit d'exclure l'assuré du modèle en cas de changements répétés et infondés, transfert dans l'AOS.	

Les sanctions

Avertissement	Assureur envoie deux rappels.	
Sanctions	Sanction légère : après 2 rappels, transfert possible dans l'AOS. Assureur peut imposer délai de deux ans avant conclusion nouveau modèle alternatif.	

Situations de changement du modèle

Déménagement hors de la zone du modèle : assuré transféré dans l'AOS (1er jour du mois suivant).
Médecin de famille plus agréé/fin contrat avec assuré : assuré transféré dans l'AOS sauf si choix d'un autre MPR dans la liste.
MPR ne peut plus prodiguer les soins requis (ex: MPR ne peut plus influencer sur le traitement ou séjour assuré séjourne plus de 3 mois à l'étranger) : assuré peut être transféré dans 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 (II) 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.concordia.ch/content/dam/concordia.ch/privatpersonen/leistungen/grundversicherung/2.04_Zusatzreglement_myDoc_fr.pdf

Lien Descriptif: <https://www.concordia.ch/fr/versicherungen/grundversicherung/mydoc.html?tid=Grundver+fr+Produkte-Teaser+schmal-myDoc>