LE POUVOIR D'AGIR
L'association des consommateur·rice·s

Edition 10.2026

Avenir - OptiMed

Nom du Groupe	Groupe Mutuel
Edition des CGA	1/4/2025

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

Synthèse	Modèle médecin de premier recours (ci-après MPR) avec libre choix du MPR (médecin, cabinet de réseau ou télémédecine). Bon de délégation nécessaire pour recours au second prestataire. Assureur peut proposer des recommandations dans le cadre du parcours de soin (pas obligatoire). Sanction légère après deux avertissements.

Les prestataires

1er point de contact		
- **Possibilités**	Médecin de premier recours choisi par l'assuré (ci-après MPR), il peut s'agir d'une personne physique, d'un cabinet de groupe ou d'un centre de télémédecine. Les enfants peuvent choisir librement leur MPR (pas de liste).	✓
- **Spécificités**	L'assuré doit en premier contacter le MPR choisi, un bon de délégation est nécessaire en cas de transfert à un autre prestataire.	
Médecin de premier recours		
- **Choix**	Sur liste.	!!
Spécialistes		
- **Choix/validation**	Ordonné par le MPR (bon de délégation).	✓
- **Gynécologue**	Libre pour les contrôles et les traitements gynécologiques et ceux liés à la grossesse et à l'accouchement.	✓
- **Ophtalmologue**	Libre pour les contrôles et traitements.	✓
- **Pédiatre**	Libre pour les contrôles et traitements.	✓
Pharmacie		
- **Choix**	Pas de restriction mentionnée.	✓
- **Médicaments**	Pas de restriction mentionnée.	✓
Hôpital		
- **Choix/validation**	Ordonnée par le MPR (bon de délégation).	!!
- **Urgence**	Vie en danger ou besoin d'un traitement immédiat. Pas d'obligation de recours préalable au MPR. La personne assurée doit informer son MPR dans les 15 jours.	!!
Modification listes		
	Non spécifié.	!!

Autres particularités

Autre restriction	Assuré doit accepter d'avoir des recommandations au sujet de la prévention et de la promotion de la santé, sans obligation de les suivre.	✓
Autre exemption	Assuré peut changer de MPR mais doit en informer l'assureur avant la première consultation. Pas de recours au MPR pour traitement dentaires. Assureur renonce au prélèvement de la franchise ou de la quote-part sur certaines prestations (liste sur le site de l'assureur).	✓

Les sanctions

Avertissement	Deux avertissements prévus.	✓
Sanctions	Transfert possible dans l'AOS si plus de deux violations dans l'année civile. Possibilité de repasser dans un modèle alternatif au plus tôt le 1er janvier de l'année suivante.	✓

Situations de changement du modèle
Déménagement hors de la zone du modèle, Impossibilité du MPR de coordonner les soins, MPR ne fait plus partie de la liste : assuré peut choisir un nouveau MPR ou autre modèle, sinon transfert dans un modèle alternatif similaire. A défaut, transfert dans l'AOS. Enfant qui atteint 18 ans et dont MPR non reconnu par le modèle : doit communiquer les coordonnées d'un MPR reconnu avant fin de l'année civile de ses 18 ans. Si défaut, transfert pour l'année suivante dans un modèle alternatif similaire ou 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.groupemutuel.ch/doc/jcr:06d446da-2155-43f2-a068-c09e61376bcf/RSGM02-F5.pdf/lang:fr/RSGM02-F5.pdf
Lien Descriptif: https://www.groupemutuel.ch/fr/clients-prives/nos-produits/sante/assurance-obligatoire-de-soins/Optimed.html
Lien(s) liste(s) : https://www.groupemutuel.ch/fr/clients-prives/nos-produits/sante/assurance-obligatoire-de-soins/Optimed.html