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

Edition 10.2026

KPT – win.smart

Nom du Groupe	KPT
Edition des CGA	1/6/2026

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

Synthèse	Modèle contraignant avec utilisation d'une application (dérogations possibles) qui définit le plan de traitement (contraignant). Selon le site internet (hors CGA), possibilité de prendre contact avec le médecin de famille enregistré dans l'application Well après avoir eu recours au Symptôme Checker La pharmacie est également désignée par l'assureur et l'assuré doit prendre des génériques (sauf raisons médicales). Assuré doit être proactif et tout annoncer dans l'application. Possibilité de demander un deuxième avis. Certaines prestations sont gratuites. Sanctions légères après un avertissement.

Les prestataires

1er point de contact		
- **Possibilités**	Symptôme Checker dans l'application de l'assureur.	⚠
- **Spécificités**	Le Symptôme Checker définit le parcours de soins (contraignant) qui peut être de l'auto-traitèrent, de la télémédecine, consultation d'un médecin d'une catégorie définie par l'application.	
Médecin de premier recours		
- **Choix**	Défini par le Symptôme Checker. Selon le site internet (hors CGA), l'assuré peut consulter le médecin de famille choisi dans l'application Well juste après avoir utilisé le Symptom Checker.	⚠
Spécialistes		
- **Choix/validation**	Défini par le Symptôme Checker. Selon le site internet (hors CGA) le médecin de famille peut établir des délégations vers des spécialistes qui doivent être saisies dans l'app Well avant la consultation.	⚠
- **Gynécologue**	Libre pour les examens gynécologiques et l'assistance obstétrique.	✓
- **Ophtalmologue**	Libre pour les examens.	✓
- **Pédiatre**	Non spécifié, a priori défini avec le Symptôme Checker.	!!
Pharmacie		
- **Choix**	Pharmacie désignée par l'assureur (peut être pharmacie en ligne), sauf soins urgents de premier recours.	⚠
- **Médicaments**	Génériques obligatoires, sous réserve de raisons médicales.	!!
Hôpital		
- **Choix/validation**	Passer par le service de recherche de spécialistes prescrit par l'assureur et choix de l'un des prestataires proposés. Selon informations de l'assureur (hors CGA) en principe possible de consulter un médecin hors BetterDoc, MPR ou Medi24 établi l'ordonnance qui doit être saisie dans l'application (automatique si faite par Medi24).	⚠
- **Urgence**	Vie en danger ou besoin d'un traitement immédiat. Doivent être annoncées dans les meilleurs délais via l'application.	!!
Modification listes		
	Si résiliation du contrat avec un fournisseur de prestations prescrit, ou si l'assurance change de fournisseur, assuré est informé en temps utiles par écrit ou dans le portail clients.	⚠

Autres particularités

Autre restriction	Les traitements ultérieurs et les contrôles de suivi par des spécialistes requièrent une notification proactive via l'application ou dans des cas exceptionnels par téléphone au télémédecine.	⚠
Autre exemption	Recours à l'application pas obligatoire si l'assuré n'a pas d'appareil qui permet de se connecter à l'app. ou si l'assuré ne peut pas utiliser l'application pour des raisons physiques ou psychiques (sur justificatif). Pas d'obligation de recours préalable au Symptôme Checker pour les examens chez le dentiste. Pour les maladies déjà diagnostiquées avec un parcours de soin défini, possible de contacter directement le centre de télémédecine pour valider un rdv. Possibilité de demander un deuxième avis si assuré pas d'accord avec le parcours de soins proposés, assureur recherche un expert et rembourse les coûts si un autre résultat. Assurance peut renoncer à franchise et quote-part pour certaines prestations (liste).	✓

Les sanctions

Avertissement	Un avertissement.	!!
Sanctions	Après un rappel, assuré transféré dans l'AOS, nouveau passage dans un modèle particulier pas avant la fin de l'année suivante.	✓

Situations de changement du modèle
Séjour dans un EMS, dans le service de soins d'un home pour personnes âgées ou dans le service pour malades chroniques d'un hôpital pour soins aigus : 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: www.groupemutuel.ch/doc/jcr:06d446da-2155-43f2-a068-c09e61376bcf/RSGM02-F5.pdf/lang:fr/RSGM02-F5.pdf
Lien Descriptif: https://www.kpt.ch/fr/assurances-de-base/assurance-numerique
Lien(s) liste(s) : https://www.kpt.ch/fr/assurances-de-base/assurance-numerique