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

Edition 10.2026

Philos - PrimaCare

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 qui peut être un médecin de famille ou un cabinet de groupe (pas de liste). Bon de délégation nécessaire pour recours au second prestataire. Sanction légère après deux avertissements.

Les prestataires

1er point de contact		
- **Possibilités**	Médecin de premier recours (ci-après MPR) qui peut être une personne physique ou un cabinet de groupe.	✓
- **Spécificités**	MPR est librement choisi.	
Médecin de premier recours		
- **Choix**	Libre.	✓
Spécialistes		
- **Choix/validation**	Ordonnée 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		
	Pas de liste.	✓

Autres particularités

Autre restriction	Si MPR n'exerce plus, assureur peut imposer un médecin (le plus consulté par l'assuré) si l'assuré n'en choisit pas un nouveau (assuré peut changer de médecin si ne lui convient pas).	✓
Autre exemption	Pas de recours au MPR en cas de maladie chronique (attestation signée par MPR). Pas de recours au MPR pour traitement dentaires.	✓

Les sanctions

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

Situations de changement du modèle

Déménagement hors de la zone du modèle : sur demande de l'assurée possible de maintenir un modèle alternatif de son choix avec même franchise . Si absence de demande, transfert dans un modèle alternatif similaire. A défaut, transfert dans l'AOS.
MPR ne peut plus coordonner les soins : assuré peut choisir nouveau MPR (si assuré ne choisit pas, assureur peut définir comme MPR le médecin le plus consulté).

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:80aa1941-3c36-4ffe-8292-7197bb3de981/RFGM02-F5.pdf/lang:fr/RFGM02-F5.pdf
Lien Descriptif: https://www.groupemutuel.ch/fr/clients-prives/nos-produits/sante/assurance-obligatoire-de-soins/Primacare.html