

Zeitschrift: Générations : aînés
Herausgeber: Société coopérative générations
Band: 38 (2008)
Heft: 10

Rubrik: Assurances

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

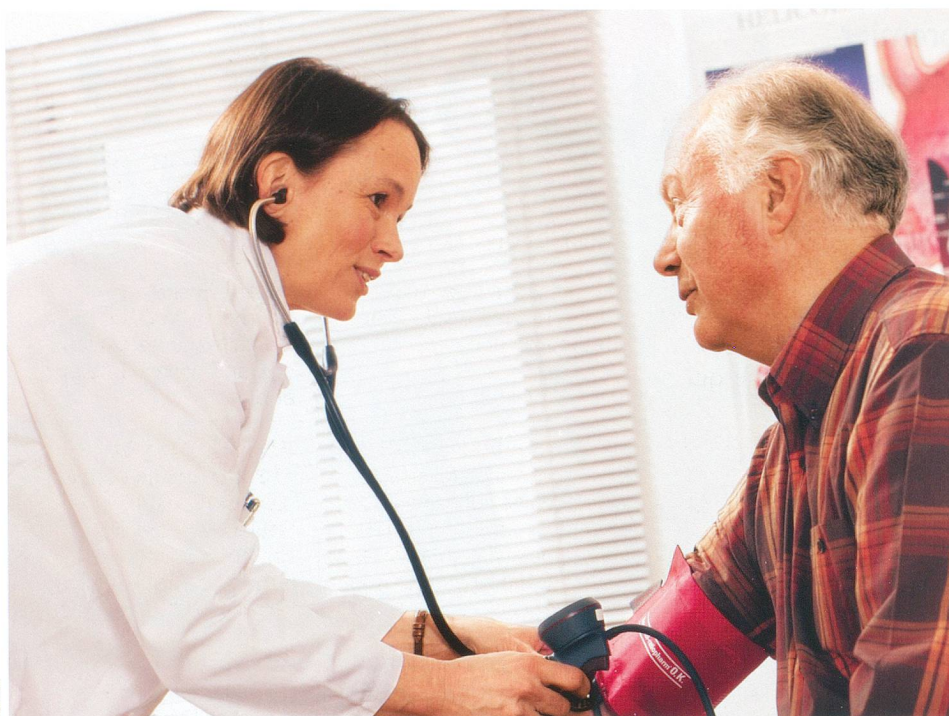
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Assurance de base

Jurer fidélité à son médecin de



Bab.ch

Toutes les grandes caisses proposent ce modèle alternatif d'assurance, en version soft ou hard, avec une réduction de prime. Cela en vaut-il la peine?

La règle est incontournable. En échange d'un rabais qui oscille entre 7 et 25%, vous choisissez un médecin de famille dont vous ne pourrez changer qu'à date fixe ou avec l'accord de l'assureur. Désormais,

c'est ce médecin qui vous suit, coordonne le traitement et vous dirige dans la filière des soins. Lui seul peut vous faire hospitaliser. Lui seul peut vous adresser à un spécialiste, moyennant une attestation écrite.

«Amendes» salées.

Seules exceptions à la règle: les cas d'urgence et l'accès au gynécologue et à l'ophtalmologue. Vous êtes autorisé à les consulter librement pour des contrôles de routine, et certaines caisses étendent cette liberté aux traitements gynécologiques et ophtalmiques, ou encore au suivi des malades chroniques.

Il ne faut pas se leurrer: les caisses ne sont pas tendres avec les assurés indisciplinés. Celui qui consulte un spécialiste ou se fait hospitaliser de son propre chef doit payer de

sa poche la totalité ou la moitié de la facture, à moins qu'il ne réussisse à convaincre son médecin de famille de lui signer une attestation prédatée. Toutes les caisses incluent cette sanction dans leur règlement, à l'exception de Sanitas.

Malgré des règlements plus ou moins similaires, les variantes du modèle du médecin de famille cachent des différences fondamentales (voir tableau).

Foisonnement de modèles.

Ainsi, certaines caisses laissent l'assuré libre de choisir son médecin de famille parmi tous les généralistes et internistes du canton, tandis que d'autres ont dressé des listes excluant les médecins jugés trop coûteux au vu de leurs honoraires et des coûts indirects qu'ils entraînent (prescriptions de médicaments, recours au spécialiste, examens, etc.)

Autre différence: des caisses ont sélectionné les médecins de famille agréés sans consulter ces derniers, lesquels sont tout surpris de figurer parmi les heureux élus... ou de ne pas y figurer. D'autres, plus respectueuses, ne portent sur la liste que les médecins qui se sont volontairement constitués en réseau et ont passé contrat avec l'assureur. La différence pour le patient? Les médecins sélectionnés par

Pratique

Avant d'adhérer au modèle du médecin de famille: assurez-vous que votre médecin se trouve sur la liste et lisez attentivement les conditions spéciales.

Pour résilier: envoyez pour fin novembre une lettre demandant votre transfert dans l'assurance de base ou, si vous désirez changer de caisse, un avis de résiliation.

famille

l'assureur ne changent en rien leur pratique. Ceux qui appartiennent à un réseau s'engagent à faire une médecine valorisant l'écoute plutôt que les examens techniques. Ils suivent une formation continue et, dans l'idéal, acceptent de respecter un budget.

Les assurés qui adhèrent au modèle du médecin de famille, et plus particulièrement au réseau,

coûtent un peu moins cher que les autres. Mais sont-ils aussi bien soignés? La question reste ouverte. Il faut admettre que le système améliore le suivi du patient. Mais on peut se demander s'il est judicieux, à l'heure où la médecine se fait de plus en plus pointue, d'adopter un système qui a tendance à limiter l'intervention du spécialiste et le recours aux examens diagnostiques. ■

Réseau Delta

Spécificité genevoise, c'est le seul réseau à responsabilité budgétaire romand (si l'on excepte celui de Berne). Les médecins Delta ont l'obligation de participer à des colloques hebdomadaires, baptisés «cercles de qualité», dans lesquelles ils comparent leur pratique afin d'élaborer des processus de diagnostic et traitement sûrs. Ils disposent d'un budget par tête d'assuré de 20% inférieur au coût réel et doivent couvrir avec cette somme tous les frais, hospitalisations comprises. Si le budget est dépassé, les médecins participent au déficit. Si l'exercice est positif, ils touchent une part limitée du bénéfice. Jusque là bénéficiaire, le réseau utilise ces gains pour financer ses cercles de qualité et offrir aux assurés des cours de prévention avantageux : tai-

chi, walking, sophrologie, rythmique pour seniors, programmes destinés aux malades chroniques, etc. Le reste du bénéfice va à la caisse maladie, qui est censée en faire profiter les assurés en abaissant les primes. Le réseau Delta a rencontré au départ une vive opposition, des médecins genevois allant jusqu'à créer un réseau sans responsabilité budgétaire pour manifester leur désaccord. Mais l'idée commence à faire son chemin dans les sociétés de médecine, de Neuchâtel, Valais et Vaud, sur la pression des politiques et de certains assureurs. Si la formule se justifie dans un canton urbain à forte densité médicale, elle est cependant fort mal adaptée aux cantons ruraux, tel Fribourg, qui souffrent d'une pénurie de médecins.

Situation en Suisse romande

Modèles limitant le choix du médecin, sauf HMO

Caisses maladie et produits d'assurance disponibles dans tous les cantons romands, sauf mention spéciale

Pas de liste. L'assuré choisit en toute liberté son médecin de famille parmi les généralistes ou internistes.

Assura : Médecin de famille
Groupe Mutuel : Primacare

Liste élargie. Elle inclut tous les généralistes et tous les internistes sans spécialisation, ou presque...

Sanitas : CareMed
Concordia : My doc
CSS : Médecin de famille Profit

Liste diminuée. 10% des généralistes et internistes sont exclus.

Intras : First Med.
Visana : Med Direct. Seulement dans les cantons de Vaud, Valais, Fribourg et Berne

Liste restrictive. Seuls 40% des généralistes et internistes sont sélectionnés par l'assureur. Ce dernier maintient ce modèle tant qu'il n'a pas réussi à passer contrat avec un réseau de médecins.

Helsana, Progrès et Sansan : Assurance du médecin de famille AMF. Seulement dans les cantons de Fribourg, Neuchâtel, Berne et sur l'arc lémanique vaudois.

Variante. L'assuré n'a pas besoin de passer par son médecin de famille, mais doit choisir ses médecins, quelle que soit leur spécialité, sur une liste restreinte incluant au moins 80% d'entre eux.

Swica : Favorit Medica. L'assuré doit aussi privilégier les médicaments génériques et demander une garantie à la caisse avant une hospitalisation.

Réseau light. L'assuré choisit son médecin de famille parmi ceux qui adhèrent volontairement au réseau. Ces médecins suivent une formation continue épisodique mais ne sont pas assujettis à un budget.

Fribourg : «Réseau de soins» : Avenir et Fonction Publique (Groupe Mutuel). 115 médecins.
Vaud et Genève : «Optimed» : Groupe Mutuel et Intras. 250 médecins par canton.

Réseau soumis à un budget. Comme plus haut, mais les médecins collaborent étroitement et doivent respecter un budget. Les assurés bénéficient de cours de prévention à bas prix.

Genève : «Réseau Delta» offert par différentes caisses. 130 médecins.
Berne : «MediX» : CSS
Neuchâtel et Valais : réseaux en gestation.

Le réseau Delta est offert par Avenir (sous l'appellation «réseau de soins»), par Helsana, Progrès, Sansan, Concordia et Atupri (sous le nom de HMO), par CSS (sous le nom de cabinet de santé HMO) et par Vivao Sympany.