

### **Modèle d'assurance « médecin de famille »**

Ce modèle que proposent aujourd'hui la majorité des assurances, permet aux patients de réduire leurs primes de 10 à 20% selon l'assurance.

Le patient s'engage à consulter son médecin de famille, qu'il choisit d'avance et qu'il consulte une première fois pour établissement du dossier médical et prise de contact. Par la suite toute consultation chez un spécialiste est discutée et préparée avec le médecin de famille. Ce dernier effectue éventuellement des examens facilitant le diagnostic au spécialiste. Il adresse au spécialiste ou à l'hôpital un rapport qui résume les problèmes de santé du patient, le motif de consultation et les questions pour lesquelles le médecin de famille recherche des réponses.

Le patient reçoit un « bon de délégation » sous forme papier ou électronique. Ce bon devra accompagner la facture du spécialiste, ceci afin de s'assurer que l'assurance rembourse la prestation. Si le bon de délégation fait défaut, l'assurance adresse une demande au patient qui s'adressera au médecin de famille pour avoir un bon. En principe avant toute consultation chez un spécialiste une consultation chez le médecin de famille doit être agendée pour discuter quelles sont les réponses attendues.

Seuls ophtalmologues et gynécologues peuvent être librement consultés sans bon de délégation.

Le médecin de famille de son côté s'engage à réunir toutes les informations de l'ensemble des spécialistes et d'en faire la synthèse et si nécessaire de reformuler les conclusions des spécialistes pour permettre au patient de comprendre la problématique, les traitements et assurer ainsi une adhésion thérapeutique optimale.

Ce modèle, quelle que soit l'assurance, laisse un libre choix complet du spécialiste aux patients. Aucune restriction n'est émise à ce jour.