

Quand faut-il un deuxième avis ?

Par Jean-François Steiert, vice-président de la Fédération suisse des patients

« Je souffre de douleurs dorsales depuis plusieurs années et j'ai été fortement incitée par mon médecin traitant à entreprendre une opération compliquée qui comporte un certain nombre de risques. Est-il opportun de demander un second avis dans ce type de situations et, cas échéant, qui prendre en charge le coût d'une telle consultation ? »

Même s'il peut engendrer des oppositions de la part de certains médecins concernés, le deuxième avis est aujourd'hui non seulement un droit largement reconnu, mais aussi un outil de qualité recommandé. Il permet à la patiente ou patient, principalement dans des cas d'interventions chirurgicales non urgentes ou de traitements lourds, de faire son choix en connaissance de cause. Il ne constitue pas un acte de défiance face au médecin traitant, qui doit transmettre le dossier à son collègue neutre en charge du second avis, mais facilite une décision dans un cas où plusieurs traitements sont a priori envisageables et plausibles. Parmi les opérations qui entrent dans cette catégorie, on peut mentionner les curetages, les césariennes programmées, l'ablation de la prostate ou de la vésicule biliaire, l'opération des amygdales, les transplantations de cornée, les interventions chirurgicales sur les disques et plus généralement les opérations touchant à la colonne vertébrale, le domaine de l'ophtalmologie ou encore certains traitements dentaires et surtout orthodontiques chez les enfants...

Choix du médecin et prise en charge

Vous pouvez demander en tout temps un deuxième avis, mais il est bien sûr recommandé de procéder à temps, c'est-à-dire aussi rapidement que possible après que votre médecin vous ait soumis la proposition de traitement pour laquelle vous souhaitez avoir d'autres informations. Vous êtes libre de consulter le médecin de votre choix et, si vous êtes déjà hospitalisée, de demander un deuxième avis auprès d'un médecin externe. Seule exception notable : si vous êtes au bénéfice d'une assurance complémentaire qui impose le deuxième avis en contrepartie d'une réduction de prime, la caisse vous impose généralement un choix restreint de médecins pour émettre le deuxième avis.

En ce qui concerne le coût, la liste des prestations remboursées selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Lamal) pour l'assurance obligatoire ne comprend pas formellement le deuxième avis. La plupart des caisses-maladie le prennent cependant en charge lorsqu'il s'agit de prestations couvertes par l'assurance obligatoire, mais il est vivement recommandé de prendre contact avec l'assureur avant de consulter un médecin à cet effet. Certaines caisses refusent en effet d'entrer en matière ou ne le font que pour certains types d'interventions, de sorte que la facture est alors à charge de la patiente ou du patient. Dans les cas où l'assurance-maladie obligatoire accepte de couvrir le montant, l'assuré doit alors prendre à sa charge la franchise et la participation de 10 pour cent, comme pour la plupart des traitements relevant de l'assurance obligatoire. Enfin, quelques caisses acceptent de prendre en charge la totalité du coût si l'assuré demande le deuxième avis à un médecin compris dans une liste établie par la caisse-maladie ou à un médecin de confiance de l'assureur. Il peut y en aller de même pour certains modèles particuliers de l'assurance obligatoire. Enfin, lorsque l'opération n'est couverte que par une assurance complémentaire correspondante (c'est souvent le cas pour les interventions orthodontiques), seule cette dernière peut prendre en charge, sur demande, le coût du second avis.