

Assura - FeminaVita

Nom du Groupe	Assura
Edition des CGA	01.01.2026

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

Synthèse

Modèle avec choix du premier point de contact, centre de télémedecine ou MPR. L'assuré est libre du choix des médecins (bon de délégation nécessaire). Certaines prestations sont sans franchises selon le site de l'assureur (pas dans les CGA): les contrôles gynécologiques préventifs et examens de dépistage du cancer du sein. Sanctions sévères après un avertissement.

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Centre de télémedecine ou Médecin de famille choisi librement par l'assuré (ci-après MPR, pas de liste). Si centre de télémedecine, assuré est libre de s'adresser au fournisseur de prestations de son choix dans le laps de temps défini avec le centre pour le traitement. Si MPR, fournit le traitement et envoie l'assuré vers des tiers si besoin.	✓
- Spécificités	Si centre de télémedecine, assuré est libre de s'adresser au fournisseur de prestations de son choix dans le laps de temps défini avec le centre pour le traitement. Si MPR, fournit le traitement et envoie l'assuré vers des tiers si besoin.	

Médecin de premier recours

- Choix	Libre.	✓
---------	--------	---

Spécialistes

- Choix/validation	Choix liber (pas de liste), après téléphone au centre de télémedecine ou consultation chez MPR (bon de délégation nécessaire).	✓
- Gynécologue	Pas de recours préalable au 1er point de contact pour consultations ambulatoires.	✓
- Ophtalmologue	Pas de recours préalable au 1er point de contact pour consultations ambulatoires.	✓
- Pédiatre	Pas de recours préalable au 1er point de contact pour consultations ambulatoires.	✓

Pharmacie

- Choix	Pas de restriction mentionnée.	✓
- Médicaments	Pas de restriction mentionnée.	✓

Hôpital

- Choix/validation	Après téléphone au centre de télémedecine ou consultation chez MPR (bon de délégation nécessaire).	✓
- Urgence	Vie en danger ou nécessité d'un traitement immédiat. Pas de recours préalable au 1er point de contact.	✓

Modification listes

	Pas de liste.	✓
--	---------------	---

Autres particularités

Autre restriction	Contact de premier recours peut émettre des recommandations médicales dans un but de promotion de la santé et de prévention, assuré libre de les suivre.	✓
Autre exemption	La consultation par le centre de télémedecine à titre de 1er contact n'est pas facturée. Assureur peut renoncer au prélèvement de la franchise pour certaines prestations (liste sur site assureur), selon le site de l'assureur (pas dans les CGA): les contrôles	✓

Les sanctions

Avertissement	Un avertissement.	!!
Sanctions	Sanction sévère: en cas de nouvelle infraction dans la même année civile, prise en charge des frais refusée.	⚠

Situations de changement du modèle

Déménagement hors de la zone: transfert dans l'AOS sauf demande de transfert dans autre modèle.
Admission EMS, incarcération et autres situations similaires: possible demander transfert dans AOS.
Suppression du modèle: transfert dans l'AOS ou autre modèle sur demande de l'assuré.

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 a 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: A venir

Lien Descriptif: A venir