

Sana24 - Managed Care HAM

Nom du Groupe	Visana
Edition des CGA	01.01.2026

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

Synthèse

Modèle HMO contraignant. L'assuré choisit un MPR dans un cabinet de groupe qui coordonne tous les soins. Sanctions sévères mais plusieurs rappels. Version allemande des CGA fait foi.

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Médecin faisant partie du réseau Managed Care (ci-après MPR). Le MPR coordonne tous les traitements médicaux.	⚠
- Spécificités	Le MPR coordonne tous les traitements médicaux.	

Médecin de premier recours

- Choix	Sur liste (réseau).	!!
---------	---------------------	----

Spécialistes

- Choix/validation	Sur délégation du MPR.	!!
- Gynécologue	Libre (dans le canton de résidence) pour examens gynécologiques de prévention et de contrôle et assistance obstétrique.	!!
- Ophtalmologue	Pas de recours préalable au MPR pour traitements ambulatoires.	!!
- Pédiatre	Non spécifié.	⚠

Pharmacie

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

Hôpital

- Choix/validation	Consentement du MPR ou cabinet de groupe nécessaire.	!!
- Urgence	Besoin d'un tel traitement sans que le MPR ne puisse être atteint dans le délai voulu. Contacter le MPR sinon son remplaçant sinon un service d'urgence. Informer le MPR dès que possible et lui remettre le rapport du médecin d'urgence.	⚠

Modification listes

	Non spécifié.	!!
--	---------------	----

Autres particularités

Autre restriction	Si le spécialiste recommande un traitement ou un examen chez un autre médecin, obligation d'obtenir l'accord du MPR.	⚠
Autre exemption	Pas de recours préalable au MPR pour traitements dentaires.	✓

Les sanctions

Avertissement	Jusqu'à trois rappels.	✓
Sanctions	Sanction sévère: après deuxième manquement réduction de 50% des prestations, après troisième manquement refus de prise en charge, après quatrième manquement transfert dans l'AOS.	⚠

Situations de changement du modèle

Déménagement en dehors de la zone du modèle: transfert dans l'AOS.
Centre HMO plus agréé: transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre centre HMO.
Fin du modèle: transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre modèle.
Prise en charge par le centre HMO plus possible: transfert possible dans l'AOS.

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: A venir

Lien Descriptif:

https://www.visana.ch/fr/clientele_privée/santé/assurance_de_base/managedcare?_gl=1*10b0h90*_up*MQ..&gclid=EAlaIqobChMI_PD0rfHajwMVhJpQBh2OzADjEAAASAAEgI71fD_BwE&gclid=aw.ds