

Sana24 - Med Direct

Nom du Groupe	Visana
Edition des CGA	01.01.2026

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

Synthèse

Modèle médecin de famille classique, choix sur liste. Sanction sévères, possible réduction de prise en charge.

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Médecin de famille (ci-après MPR) ou son remplaçant, choisi sur liste.	!!
- Spécificités		

Médecin de premier recours

- Choix	Sur liste.	!!
---------	------------	----

Spécialistes

- Choix/validation	Consentement du MPR nécessaire.	!!
- Gynécologue	Libre pour les examens préventifs et maladies gynécologiques et prestations de maternité. Choix libre.	✓
- Ophtalmologue	Libre pour les examens examens visuels et traitements ambulatoires.	✓
- Pédiatre	Pédiatre est le MPR.	✓

Pharmacie

- Choix	Pas de restriction mentionnée.	✓
- Médicaments	L'assureur prend en charge les médicaments les plus économiques.	!!

Hôpital

- Choix/validation	Consentement du MPR avant toute hospitalisation(attestation écrite du MPR nécessaire).	!!
- Urgence	Traitement doit être effectué sans délai et pas de possibilité de contact préalable avec MPR. Essayer de joindre MPR ou son remplaçant, sinon l'organisation de secours. Si hospitalisation d'urgence ou traitement par un médecin en urgence, assuré doit en aviser son MPR aussitôt que possible.	⚠

Modification listes

	Assureur informe assuré par écrit (délai 1 mois), peut choisir un nouveau MPR.	⚠
--	--	---

Autres particularités

Autre restriction	Si le MPR dirige l'assuré vers un autre prestataire, bon de délégation nécessaire. Si spécialiste recommande traitement ou examen, obligation d'obtenir l'accord du MPR.	!!
Autre exemption	Pas d'obligation de recours préalable au MPR lors de certains traitements à l'étranger (très restrictif), et pour les 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

Suppression du modèle : transfert dans l'AOS, sauf communication contraire ou résiliation de l'assuré.

Traitement plus possible pour ce modèle : transfert dans l'AOS (ex : assuré quitte MPR, assuré sort zone du modèle).

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: https://www.visana.ch/dam/jcr:a7fa10d5-85cd-490b-9a13-e8437b0d8cd2/CGA_Assurance_obligatoire_des_soins_LAMal.pdf

Lien Descriptif: https://www.visana.ch/fr/clientele_privée/santé/assurance_de_base/meddirect