Philos - SanaTel

Nom du Groupe	Groupe Mutuel
Edition des CGA	1/4/2025

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

Synthèse	Modèle avec choix du 1er point de contact (télémédecine ou application) sur liste mais avis non contraignant (sauf pour la durée de la période de traitement) avec libre choix des médecins ensuite. Sanctions légères après deux rappels.

Les prestataires

1er point de contact		
- **Possibilités**	1er Point de contact partenaire : centre de télémédecine ou solution numérique de santé (application).	✓
- **Spécificités**	1er point de contact sur liste. Assuré est libre d'effectuer les démarches ultérieures de son choix mais dans le laps de temps définit.	
Médecin de premier recours		
- **Choix**	Libre, après entretien avec le 1er point de contact.	✓
Spécialistes		
- **Choix/validation**	Libre, après entretien avec le 1er point de contact.	✓
- **Gynécologue**	Libre pour les contrôles et les traitements gynécologiques et ceux liés à la grossesse et à l'accouchement.	✓
- **Ophtalmologue**	Libre pour les contrôles et traitements.	✓
- **Pédiatre**	Libre pour les contrôles et traitements.	✓
Pharmacie		
- **Choix**	Pas de restriction mentionnée.	✓
- **Médicaments**	Pas de restriction mentionnée.	✓
Hôpital		
- **Choix/validation**	Libre, après entretien avec le 1er point de contact.	✓
- **Urgence**	Vie en danger ou besoin d'un traitement immédiat. Assuré n'a pas besoin de prendre contact avec le 1er point de contact.	✓
Modification listes		
	Non spécifié.	!!

Autres particularités

Autre restriction	La durée de la période de traitement est définie avec le 1er point de contact.	✓
Autre exemption	Pas de recours au 1er point de contact en cas de maladie chronique (attestation signée par médecin). Pas de recours au 1er point de contact pour traitement dentaires.	✓

Les sanctions

Avertissement	Deux avertissements prévus.	✓
Sanctions	Transfert possible dans l'AOS si plus de deux violations dans l'année civile. Passage dans un autre modèle alternatif possible au plus tôt le 1er janvier de l'année suivante.	✓

Situations de changement 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.groupemutuel.ch/doc/jcr:465143fc-c91e-4bcc-8ea7-ed0fd80da035/RTBA02-F6.pdf/lang:fr/RTBA02-F6.pdf
Lien Descriptif: https://www.groupemutuel.ch/fr/clients-prives/nos-produits/sante/assurance-obligatoire-de-soins/SanaTel.html?gclsrc=aw.ds&ds_rl=1286129&canal=SEARCH&utm_id=CMP-01200-K0Y3K&utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=DTN_SEA_FR_BR_AOS-Products&gad_source