

Calculer maintenant la prime sur visana.ch

Aperçu des prestations

Offres d'assurance 2027 pour la clientèle privée

Assurances VISANA

Modèles d'assurance de base

Modèle standard: libre choix du/de la médecin

Vous choisissez vous-même le médecin auquel vous faites confiance.



› Libre choix du/de la médecin

› Médecin de famille
› Hôpital › Spécialistes

- Libre choix parmi tous les médecins de Suisse
- Accès direct aux spécialistes

Modèle du/de la médecin de famille: un/e médecin de famille, comme premier point de contact

Vous vous adressez à votre médecin de famille, à un/e médecin faisant partie d'un réseau de médecins ou à un cabinet de groupe.

Réseau de médecins Managed Care: vous choisissez votre médecin de famille dans un réseau de médecins ou votre cabinet de groupe.



› 
Médecin de famille ou cabinet de groupe

› Hôpital
› Spécialistes

- Votre médecin de famille du réseau de médecins ou votre cabinet de groupe coordonne votre traitement
- Vous êtes dirigé/e vers des spécialistes ou des hôpitaux en cas de besoin

Cabinet du médecin de famille Med Direct: vous choisissez votre médecin de famille



› 
Médecin de famille

› Hôpital
› Spécialistes

- Votre médecin de famille coordonne votre traitement
- Votre médecin de famille vous adresse si besoin à des spécialistes ou à des hôpitaux
- Vous envoyez votre bon de délégation à Visana

HMO plus: vous choisissez votre médecin de famille dans le réseau**



› 
Réseau

› Hôpital
› Spécialistes

- En cas de question médicale, vous pouvez vous adresser en premier lieu à votre médecin de famille, à Medi24 ou à une pharmacie partenaire.
- Prise en charge médicale globale par le/la médecin famille affilié/e au réseau
- Délégation coordonnée à des médecins spécialistes si nécessaire, par le/la médecin de famille ou Medi24
- Obligation de retirer les médicaments dans les pharmacies partenaires du réseau
- 20% de rabais supplémentaire en cas d'achat de génériques dans des pharmacies partenaires

Modèles de télémédecine: Medi24 comme premier point de contact

Vous vous adressez toujours en premier lieu au centre de conseil télémédical Medi24

Tel Doc Conseil à suivre obligatoirement



› 
Medi24

› Médecin / spécialiste
› Hôpital

- Conseil de Medi24 par téléphone ou Doctor Chat dans l'application Well
- Medi24 coordonne le traitement
- Les étapes de traitement prescrites doivent être respectées
- Les approbations de rendez-vous de Medi24 s'affichent dans l'application Well

Med Call Conseil sans engagement



› 
Medi24

› Médecin / spécialiste
› Hôpital

- Conseil de Medi24 par téléphone ou Doctor Chat dans l'application Well
- Medi24 recommande les étapes de traitement nécessaires
- Les étapes de traitement ne doivent pas impérativement être respectées
- Vous décidez vous-même de la suite du traitement

Tel Care Conseil de Medi24 à suivre obligatoirement et prescriptions à respecter pour le retrait de médicaments



› 
Medi24

› Médecin / spécialiste
› Hôpital
› Pharmacies partenaires

- Conseil de Medi24 par téléphone ou Doctor Chat dans l'application Well
- Medi24 coordonne le traitement
- Les étapes de traitement prescrites doivent être respectées
- Retrait des médicaments auprès de pharmacies partenaires de Visana
- Les approbations de rendez-vous de Medi24 s'affichent dans l'application Well

Modèle combiné: médecin de famille et télémédecine

Selon la situation, vous vous adressez à votre médecin de famille ou au centre de conseil télémédical Medi24

Combi Care Consultation de Medi24 ou du/de la médecin de famille choisi/e (recommandations à suivre obligatoirement)



› 
Medi24 ou médecin de famille

› Autres spécialistes
› Hôpital

- Conseil de Medi24 par téléphone, via Doctor Chat dans l'application Well ou de votre médecin de famille
- Les instructions relatives aux étapes de traitement doivent être respectées
- Annonce obligatoire des délégations effectuées par le/la médecin de famille (par téléphone auprès de Medi24 ou en ligne via l'application Well)
- Obligation de retirer des médicaments meilleur marché (génériques, biosimilaires)

Soins intégrés

Vous bénéficiez de prestations médicales dans l'organisation de santé choisie*

VIVA Consultation de votre médecin de famille ou de votre centre de santé (recommandations à suivre obligatoirement)



› 
Organisation de santé

› Autres spécialistes
› Hôpital

- Prise en charge médicale globale par l'organisation de santé choisie
- Vous ne payez pas de participation aux coûts pour les prestations de prévention légales que vous recevez dans l'organisation de soins.
- Obligation de retirer des médicaments économiques (génériques, biosimilaires)

* Vous trouverez les districts / communes valables sur le site viva-health.ch
** Vous trouverez sur le site Internet visana.ch les districts / communes dans lesquels HMO plus est disponible.

Bon à savoir

Votre avantage: protection juridique en matière de santé incluse
Protection d'assurance complète pour les litiges relatifs à des atteintes de la santé, au max. 500 000 francs; hors d'Europe au max. 100 000 francs.

Conseils médicaux par téléphone 24 heures sur 24
Conseils gratuits par téléphone, prodigués par le personnel médical spécialisé de Medi24, concernant des symptômes, des médicaments, des vaccins ou pour des renseignements médicaux d'ordre général.

Franchise au choix
La franchise légale minimale pour les personnes à partir de 19 ans est de 300 francs par année. Les personnes assurées peuvent facultativement la relever afin de bénéficier d'un rabais sur les primes. Pour les enfants jusqu'à 18 ans, il n'existe pas de franchise annuelle prescrite par la loi. Il existe toutefois la possibilité de choisir une telle franchise de manière facultative. La franchise est la participation aux coûts par la personne assurée aux frais de médecin, d'hôpital, de médicaments, etc. L'assurance-maladie participe aux frais supplémentaires (déduction faite de la quote-part) une fois que le montant de la franchise est atteint.

Franchises annuelles possibles	
Jeunes adultes et adultes à partir de 19 ans	Enfants jusqu'à 18 ans
CHF 2500.–	CHF 600.–
CHF 2000.–	CHF 500.–
CHF 1500.–	CHF 400.–
CHF 1000.–	CHF 300.–
CHF 500.–	CHF 200.–
CHF 300.–	CHF 100.–
Plus vous choisissez une franchise élevée, plus vous économisez sur votre prime. Calculez votre prime individuelle sous visana.ch	

La quote-part: une brève explication
Pour les frais de traitement qui dépassent la franchise fixée, la caisse-maladie participe à 90% des coûts. Les 10% restant, c'est-à-dire la quote-part, doivent être payés par la personne assurée. Cela vaut aussi pour les enfants. La quote-part est plafonnée: pour les personnes assurées à partir de 19 ans, elle se monte à un maximum de 700 francs par année et pour les personnes assurées plus jeunes, la limite maximum est fixée à 350 francs. La quote-part est due pour toutes les prestations de l'assurance de base, sauf en cas de maternité.

Assurance de base

Assurance obligatoire des soins

L'assurance de base légale garantit une protection suffisante en cas de maladie, d'accident et de maternité. La participation aux coûts est perçue sur toutes les prestations allouées (sauf en cas de maternité)

Traitements ambulatoires de médecine classique	Couverture des coûts selon le tarif auprès de spécialistes reconnus[1]
Traitements ambulatoires Médecine complémentaire	Acupuncture, médecine anthroposophique, pharmacothérapie de la médecine traditionnelle chinoise (MTC), homéopathie classique médicale et phytothérapie par un/e médecin FMH reconnu/e
Médicaments	Sur prescription médicale selon la liste des spécialités de l'OFSP, Office fédéral de la santé publique
Séjours hospitaliers	Couverture intégrale en division commune d'un hôpital de la liste dans toute la Suisse, à concurrence du tarif dans le canton de domicile
Maternité / grossesse	Selon le tarif, pour 7 examens de contrôle au max., 2 échographies, 3 conseils en matière d'allaitement; contribution de 150 francs à un cours de préparation à l'accouchement par des sages-femmes; prestations en cas d'accouchement à domicile; prestations hospitalières en cas d'accouchement à l'hôpital
Examen gynécologique préventif	Tous les trois ans, pour un contrôle annuel, selon le tarif
Prévention	Contribution pour certains examens de prévention, pour le dépistage précoce de maladies
Soins à domicile et aides ménagères	Sur prescription médicale pour les soins à domicile jusqu'à 60 heures par trimestre; prestations élargies selon OPAS[2] après éclaircissement particulier; pas de prestations pour les aides ménagères
Moyens auxiliaires	Sur prescription médicale selon la liste des moyens et appareils de l'OFSP, Office fédéral de la santé publique
Verres de lunettes et lentilles de contact	180 francs par an, jusqu'à 18 ans révolus, selon la liste «Moyens et appareils»
Vaccinations générales et de voyage	Contributions à des vaccinations prophylactiques selon l'OPAS[2]
Frais de transport et de sauvetage	Pour les transports médicalement nécessaires, chez le/la médecin ou l'hôpital le plus proche: transport: 50%, au max. 500 francs par année sauvetage: 50%, au max. 5000 francs par année
Séjours à l'étranger / voyages	En cas de maladie aiguë ou d'accident pendant un séjour temporaire à l'étranger (si la couverture accidents est incluse). En cas d'urgence en dehors de l'UE / AELE: couverture des coûts, à concurrence du double du tarif du canton de domicile. En cas d'urgence au sein de l'UE / AELE: couverture des coûts selon l'accord sur la libre circulation des personnes
Traitement dentaire	En cas de maladie grave du système de la mastication, de malformations dentaires congénitales graves ou lorsque le traitement est nécessaire du fait d'une maladie générale grave; couverture en cas d'accident dentaire (si le risque-accidents est inclus).
Correction de la position des dents	
Cures thermales	10 francs par jour pendant 21 jours au max. par année; thérapies ambulatoires selon le tarif valable sur le lieu de traitement

[1] Médecins, chiropraticiens/nes, sages-femmes, logopédistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmiers/ères, psychologues-psychothérapeutes reconnus
[2] OPAS = Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins

Nos assurances d'indemnités journalières et sous forme de capital: protection et sécurité financières

Assurance sous forme de capital en cas d'accident

Protection financière en cas de décès ou d'invalidité, dus à un accident

- Vous protège, ainsi que votre famille, contre les conséquences financières
- Comble les lacunes de la prévoyance professionnelle
- Prestations de capital indépendantes d'autres assurances
- L'argent est versé une seule fois et peut être utilisé librement (p.ex. installation d'un monte-escalier, vacances)

Peut être conclue jusqu'à l'âge de 65 ans. L'assurance reste valable encore après la retraite, de manière réduite.

Assurance d'un capital en cas de maladie

Protection financière en cas de décès ou d'invalidité, dus à la maladie

- Vous protège, ainsi que votre famille, contre les conséquences financières
- Comble les lacunes de la prévoyance professionnelle
- Cinq modèles avec différents capitaux-décès et invalidité
- Prestations de capital indépendantes d'autres assurances
- L'argent peut être utilisé librement

Peut être conclue jusqu'à l'âge de 55 ans. S'éteint à la fin de la 59e année de vie.

Indemnités journalières

Sécurité financière en cas d'incapacité de travail due à une maladie ou un accident

- Garantit votre revenu pendant 730 jours au maximum
- Vous conservez votre standard de vie habituel
- Montant des indemnités journalières et délais d'attente à choisir selon vos besoins
- Prestations versées déjà à partir d'une incapacité de travail de 25%

Conclusion possible à partir de 15 ans révolus jusqu'à l'âge de 64 ans révolus

Indemnités journalières d'hospitalisation

Pour couvrir les dépenses individuelles pendant un séjour hospitalier

- Montant des indemnités journalières et durée d'allocation des prestations à choisir selon vos besoins
- Argent à employer librement

Conclusion possible à partir de 1 an révolu jusqu'à l'âge de 70 ans révolus

Indemnités journalières de soins

Une protection anticipée pour les soins en EMS

- Montant de l'indemnité journalière au choix, entre 15 et 200 francs
- La durée d'allocation des prestations est de 10 ans
- Le délai d'attente est de 2 ans

Peut être conclue jusqu'à l'âge de 65 ans révolus.

Assurance d'un capital pour séjour hospitalier

Une réserve financière en cas de séjour hospitalier

- Versement d'un capital à concurrence de 15000 francs, avec droit annuel, pour autant qu'un séjour hospitalier ait eu lieu
- Capital assuré à employer librement

Conclusion possible à partir de 19 ans jusqu'à l'âge de 70 ans révolus. Combinaison avec Hôpital Flex possible à partir de 19 ans jusqu'à l'âge de 45 ans.

Informations légales: cet aperçu des offres d'assurance de Visana vise à permettre une comparaison simple des prestations.
Seules les dispositions légales, les Conditions générales du contrat d'assurance (CGA) et les Conditions complémentaires (CC) ainsi que votre police sont déterminantes pour fixer l'étendue exacte des prestations.

Une protection complète pour domicile, véhicule et fortune

Assurance-ménage

Protège vos biens

- Dommages incendie, eau et bris de glaces sans franchise
- Les vélos électriques, les scooters électriques et les trottinettes électriques sont inclus dans l'assurance
- Les drones, les appareils acoustiques, les lunettes de correction et de soleil sont également compris dans l'assurance
- Aide immédiate en cas d'urgence
- **10% de rabais pour la clientèle Visana**

Assurance de responsabilité civile privée

Protège votre fortune en cas de dommages occasionnés à des tiers

- Couverture pour faute grave comprise automatiquement
- Dégâts locatifs assurables sans franchise
- Conduite de véhicules appartenant à des tiers: assurée jusqu'à la somme de garantie
- **10% de rabais pour la clientèle Visana**

Assurance des bâtiments

Protège votre chez-vous

- Dégâts occasionnés par des martres, rongeurs ou insectes, ainsi que le vandalisme
- Couverture tous risques d'installations solaires
- Assurance contre les bris de glaces sans franchise
- Aide immédiate en cas de défauts aux installations de chauffage, d'aération et aux installations sanitaires
- **10% de rabais pour la clientèle Visana**

Assurance voiture

Se déplacer sans souci

- Responsabilité civile, casco partielle et casco complète
- Assurance illimitée des dommages au véhicule parqué
- Prime fixe garantie au lieu du système bonus / malus
- Couverture complète en cas de bris de glace
- Négligence grave comprise dans toutes les combinaisons de couvertures
- **10% de rabais pour la clientèle Visana**

Protection juridique

Assistance juridique en cas de litige

- Protection juridique complète privée, en matière de circulation et en matière de santé
- Frais d'avocat, de tribunal et d'expertise, ainsi que dépens alloués à la partie adverse, jusqu'à 500 000 francs
- Assistance juridique par des spécialistes de Protekta
- Conseils juridiques gratuits par téléphone (JurLine)

Caution de loyer

Pour davantage de marge de manœuvre financière

- Vous n'avez pas besoin de déposer de caution en espèces.
- Vous gardez votre flexibilité financière grâce à une prime annuelle au lieu d'un capital bloqué.
- Nous garantissons jusqu'à 20 000 francs.
- Sécurité pour le bailleur/la bailleresse, flexibilité pour le/la locataire.

Assurance complémentaire Hôpital

	Hôpital division commune	Hôpital Flex	Hôpital Flex Plus
	En complément à l'assurance obligatoire des soins dans le domaine hospitalier. Conclusion possible jusqu'à l'âge de 70 ans révolus.		
Hôpitaux reconnus[1]	Libre choix parmi tous les hôpitaux de Suisse	Libre choix parmi tous les hôpitaux de Suisse	Libre choix parmi tous les hôpitaux de Suisse
Division hospitalière	Division commune	Libre choix de la division hospitalière	Libre choix de la division hospitalière
Choix du/de la médecin	Pas de libre choix du/de la médecin	Libre choix du/de la médecin en division mi-privée et privée	Libre choix du/de la médecin en division mi-privée ou privée
Confort du/de la chambre	Chambre à plusieurs lits	En fonction de la division hospitalière choisie	En fonction de la division hospitalière choisie
Deuxième avis médical	inclus	inclus	inclus
Participation aux coûts annuelle de la personne assurée	Sans participation aux coûts	**Variante 2/4** Division commune: 0 franc Division mi-privée: 2000 francs Division privée: 4000 francs **Variante 4/8** Division commune: 0 franc Division mi-privée: 4000 francs Division privée: 8000 francs	Division commune: 0 franc Division mi-privée: 20%, au max. 2000 francs Division privée: 35%, au max. 4000 francs
Capital assuré	Sans capital Hôpital	Sans capital Hôpital	Sans capital Hôpital
Protection d'assurance en cas d'urgences	Dans toute la Suisse + dans le monde entier pendant 8 semaines par voyage	En Suisse + dans le monde entier, pendant 8 semaines par voyage	Dans le monde entier
Assurance de voyage	Incluse pendant 8 semaines par voyage	Incluse pendant 8 semaines par voyage	Incluse pendant 8 semaines par voyage
Rooming-in	Durant la 1re année de vie: 100% des frais d'hébergement et de restauration pour la mère ou pour l'enfant. Les prestations sont versées au titre de l'assurance complémentaire d'hospitalisation de la personne non malade (mère ou enfant). De la 2e jusqu'à la 14e année de vie: max. 50 francs/jour pour une personne accompagnante jusqu'aux 14 ans révolus de l'enfant	Durant la 1re année de vie: 100% des frais d'hébergement et de restauration pour la mère ou pour l'enfant. Les prestations sont versées au titre de l'assurance complémentaire d'hospitalisation de la personne non malade (mère ou enfant).. De la 2e jusqu'à la 14e année de vie: max. 50 francs/jour pour une personne accompagnante jusqu'aux 14 ans révolus de l'enfant	Au max. 80 francs par jour, au max. 2000 francs par jour, pour la personne accompagnant un enfant jusqu'à 17 ans
Forfait accouchement en cas d'accouchement en ambulatoire	non assuré	500 francs par accouchement	1500 francs par accouchement, en cas d'accouchement en maison de naissance ou à domicile
Cures thermales	50 francs par jour, au max. 21 jours par année	50 francs par jour, au max. 21 jours par année	80 francs par jour, au max. 2000 francs par année
Cure de convalescence dans un centre de cure reconnu par Visana	50 francs par jour, au max. 28 jours; 20 francs par jour, au max. 28 jours pour d'autres établissements de cure appropriés	50 francs par jour, au max. 28 jours; 20 francs par jour, au max. 28 jours pour d'autres établissements de cure appropriés	80 francs par jour, au max. 2000 francs par année

[1] Tous les hôpitaux pour soins aigus en Suisse. Voir exception dans la liste restreignant le choix des hôpitaux

Bon à savoir

Options supplémentaires: indemnités journalières d'hospitalisation ou capital Hôpital
Protection supplémentaire en cas de séjour hospitalier et argent à employer librement (p. ex. confort de la chambre à l'hôpital, aide ménagère, babysitter)

Catalogue des prestations de clinique: aperçu des prestations supplémentaires disponibles dans chaque hôpital
Les personnes disposant d'une assurance complémentaire d'hospitalisation chez Visana ont accès à presque tous les hôpitaux pour soins aigus de Suisse. Les personnes assurées en division mi-privée et privée bénéficient, en plus du libre choix /de la médecin et d'une chambre avec un confort supérieur, de nombreux autres avantages, durant un séjour hospitalier. Dans le catalogue des prestations de clinique sur le site Internet de Visana, vous découvrirez quelles pres tations supplémentaires vous attendent dans quel hôpital. Afin que la vue d'ensemble soit aussi complète que possible, Visana développe continuellement le catalogue des prestations de clinique pour vous.

Assurance complémentaire Hôpital

	Hôpital division mi-privée	Hôpital division privée (Europe et monde entier)	Flex division mi-privée / Flex division privée Peut être conclue entre 19 et 45 ans
Hôpitaux reconnus[1]	Libre choix parmi tous les hôpitaux de Suisse	Libre choix parmi tous les hôpitaux de Suisse	Libre choix parmi tous les hôpitaux de Suisse
Division hospitalière	Division mi-privée	Division privée	Libre choix de la division hospitalière
Choix du médecin	Libre choix du/de la médecin	Libre choix du/de la médecin	Libre choix du/de la médecin en division mi-privée ou privée
Confort de la chambre	Chambre à deux lits	Chambre à un lit	En fonction de la division hospitalière choisie
Deuxième avis médical	inclus	inclus	inclus
Participation aux coûts annuelle de la personne assurée	Participations aux coûts possibles: CHF 0.–, 1000.–, 2000.–, 5000.–, 10000.–	Participations aux coûts possibles: CHF 0.–, 1000.–, 2000.–, 5000.–, 10000.–	**Flex division mi-privée** Pour la division mi-privée: 4000 francs Pour la division privée: 8000 francs **Flex division privée** Pour la division mi-privée: 2000 francs Pour la division privée: 4000 francs
Capital assuré	Sans capital Hôpital	Sans capital Hôpital	4000 francs; Le capital permet de financer la participation aux coûts en cas de séjour hospitalier en division mi-privée (Flex division mi-privée) ou privée (Flex division privée). Pas de versement en cas de séjour hospitalier dû à la maternité.
Protection d'assurance en cas d'urgences	Dans toute la Suisse + dans le monde entier pendant 8 semaines par voyage	**Hôpital division privée Europe** Dans toute l'Europe + dans le monde entier pendant 8 semaines par voyage **Hôpital division privée Monde** Illimité, dans le monde entier	Dans toute la Suisse + dans le monde entier pendant 8 semaines par voyage
Assurance de voyage	Incluse pendant 8 semaines par voyage	**Hôpital division privée Europe** Incluse durant 8 semaines par voyage **Hôpital division privée Monde** Incluse durant 11 mois par voyage	Incluse pendant 8 semaines par voyage
Rooming-in	Durant la 1re année de vie: 100% des frais d'hébergement et de restauration pour la mère ou l'enfant. Les prestations sont versées au titre de l'assurance complémentaire d'hospitalisation de la personne non malade (mère ou enfant). De la 2e jusqu'à la 14e année de vie: au max 50 francs par jour pour une personne accompagnante jusqu'aux 14 ans révolus de l'enfant	Durant la 1re année de vie: 100% des frais d'hébergement et de restauration pour la mère ou l'enfant. Les prestations sont versées au titre de l'assurance complémentaire d'hospitalisation de la personne non malade (mère ou enfant). De la 2e jusqu'à la 14e année de vie: au max 50 francs par jour pour une personne accompagnante jusqu'aux 14 ans révolus de l'enfant	Durant la 1re année de vie: 100% des frais d'hébergement et de restauration pour la mère ou l'enfant. Les prestations sont versées au titre de l'assurance complémentaire d'hospitalisation de la personne non malade (mère ou enfant).De la 2e jusqu'à la 14e année de vie: au max 50 francs par jour pour une personne accompagnant l'enfant jusqu'aux 14 ans révolus de l'enfant
Forfait accouchement en cas d'accouchement en ambulatoire	1000 francs par accouchement	1500 francs par accouchement	500 francs par accouchement
Cures thermales	75 francs par jour, au max. 21 jours par année	100 francs par jour, au max. 21 jours par année	50 francs par jour, au max. 21 jours par année
Cure de convalescence dans un centre de cure reconnu par Visana	75 francs par jour, au max. 28 jours; 30 francs par jour, au max. 28 jours pour d'autres établissements de cure appropriés	100 francs par jour, au max. 28 jours; 40 francs par jour, au max. 28 jours pour d'autres établissements de cure appropriés	50 francs par jour, au max. 28 jours; 20 francs par jour, au max. 28 jours pour d'autres établissements de cure appropriés

Basic: la combinaison complète d'assurances complémentaires
La combinaison d'assurances complémentaires Basic optimise la protection de l'assurance-maladie obligatoire et contient la plupart des prestations couvertes par les assurances suivantes:
• Traitements ambulatoires II
• Médecine complémentaire II
• Assurance complémentaire d'hospitalisation (catégorie au choix).
Prestations exclues: cures, centres spécialisés dans les maladies de la dépendance, communautés thérapeutiques, médicaments de la liste de médicaments de Visana

BetterDoc vous aide à trouver le/la meilleur/e spécialiste
Vous recherchez le/la meilleur/e spécialiste pour une opération réussie ou un deuxième avis indépendant? Notre partenaire BetterDoc vous aide à trouver la personne adaptée à votre situation de santé. Avec notre assurance de base ou une assurance complémentaire d'hospitalisation de Visana, vous utilisez BetterDoc gratuitement.

Assurance complémentaire VIVA
Les assurances complémentaires Traitements ambulatoires, Médecine complémentaire, Hôpital et Hôpital Flex sont également disponibles en version VIVA pour les personnes ayant conclu le plan de santé VIVA. En accord avec les soins intégrés, votre médecin VIVA coordonne également les prestations d'assurance complémentaire et vous bénéficiez d'un rabais sur la prime de votre assurance complémentaire.

Assurance complémentaire Médecine complémentaire

	Médecine complémentaire I	Médecine complémentaire II	Médecine complémentaire III
	En complément à l'assurance-maladie obligatoire pour des traitements de médecine complémentaire suite à une maladie, un accident ou une maternité. Conclusion possible jusqu'à l'âge de 70 ans révolus.		
Contributions maximales par an	90%, jusqu'à 1000 francs	90%, jusqu'à 4000 francs	90%, jusqu'à 10000 francs
Médecins et thérapeutes	Médecins titulaires du diplôme fédéral, naturopathes et thérapeutes reconnus par Visana	Médecins titulaires du diplôme fédéral, naturopathes et thérapeutes reconnus par Visana	Médecins titulaires du diplôme fédéral, naturopathes et thérapeutes reconnus par Visana; naturopathes et thérapeutes non reconnus par Visana, au max. 50%, jusqu'à 1000 francs
Traitement	Sur prescription médicale	Possible sans prescription médicale	Possible sans prescription médicale
Formes de thérapie reconnues	Formes de thérapie reconnues selon la liste séparée des formes de thérapie reconnues de Visana	Formes de thérapie reconnues selon la liste séparée des formes de thérapie reconnues de Visana	Formes de thérapie reconnues selon la liste séparée des formes de thérapie reconnues de Visana; prestations allouées également pour des formes de thérapie non reconnues (à condition qu'elles ne soient pas exclues explicitement)
Médicaments de médecine complémentaire (exception: voir LPPA[6] et compléments alimentaires)	90% des coûts; uniquement sur prescription d'un/e médecin ou d'un/e naturopathe reconnu/e	90% des coûts; uniquement sur prescription d'un/e médecin ou d'un/e naturopathe reconnu/e	90% des coûts; uniquement sur prescription d'un/e médecin ou d'un/e naturopathe reconnu/e

Y avez-vous pensé? Nos assurances de voyage et des soins dentaires

Assurance de voyage
Protection complète lors de voyages
Votre avantage: incluse dans les assurances complémentaires Traitements ambulatoires, Hôpital et Basic

- Protection complète en cas de voyages à l'étranger
- Frais d'urgence sans limitation pour les traitements hospitaliers et ambulatoires
- Aide immédiate sur place et rapatriement organisé
- Frais de transport, y compris rapatriement médical en Suisse (coûts illimités) ainsi que frais de recherche, de sauvetage et de dégagement, jusqu'à 25 000 francs
- Assurance des cartes de crédit et cartes-client, des bagages et des frais d'annulation incluse

Assurance des soins dentaires
Protection financière en cas de traitements et soins dentaires
Votre avantage: un complément idéal à l'assurance complémentaire Traitements ambulatoires

- Prestations pour le contrôle et l'hygiène dentaires
- Contributions pour les appareils dentaires et les prothèses
- Contributions à divers traitements dentaires (traitement de la parodontose, traitements orthodontique et maxillo-facial conservateurs)
- Huit degrés de prestations en fonction des besoins et du budget
- Peut être conclue jusqu'à l'âge de 70 ans révolus

Autres possibilités d'économies

Voici comment réaliser des économies supplémentaires.

Réduction de la prime grâce à des contrats pluriannuels

Assurances complémentaires	Réduction des primes Contrat sur 3 ans	Réduction des primes Contrat sur 5 ans
Traitements ambulatoires I–III	2%	3%
Médecine complémentaire I – III	2%	3%
Hôpital	2%	3%
Assurance d'indemnités journalières d'hospitalisation	2%	3%
Capital Hôpital	2%	3%
Basic et Basic Flex	2%	3%

Rabais familial sur les assurances complémentaires
Le deuxième enfant et tous les suivants, assurés dans le contrat familial, bénéficient d'un rabais de 50% (sur la prime du premier enfant), jusqu'à l'âge de 18 ans (fin de l'année civile). Lorsque le premier enfant passe en catégorie d'âge «Jeunes adultes», le deuxième enfant est considéré comme le premier et n'a donc plus droit au rabais. La réduction est accordée pour les assurances complémentaires Traitements ambulatoires, Médecine complémentaire, Hôpital, Soins dentaires et Basic.

Rabais de santé exceptionnel de 20% pour les nouveaux clients et nouvelles clientes
Pour conclure nos assurances complémentaires Hôpital division commune, Hôpital division mi-privée ainsi que Hôpital division privée, vous devez remplir un questionnaire de santé. Si l'examen des risques est réussi, vous bénéficiez d'une réduction de prime de 20% pour la première année d'assurance. Ce rabais s'éteint automatiquement après la première année d'assurance et est remplacé par le rabais pour absence de sinistres de 20%, pour autant qu'aucune prestation n'ait été allouée.

En cas de règlement anticipé des factures de primes
Semestriel: 1% d'escompte, annuel: 2% d'escompte

Assurance complémentaire Traitements ambulatoires

	Traitements ambulatoires I	Traitements ambulatoires II	Traitements ambulatoires III
	En complément à l'assurance obligatoire des soins dans le domaine ambulatoire. Les prestations de l'assurance obligatoire sont calculées en premier. Les pourcentages indiqués ci-après se rapportent à la part restante des frais du traitement. Conclusion possible jusqu'à l'âge de 70 ans révolus.		
Traitements ambulatoires de médecine classique			Psychothérapie auprès de thérapeutes disposant d'une autorisation cantonale de pratiquer, selon la loi sur les professions de la psychologie, 80%, au max. 5000 francs par année; médecins en récusation: 90%
Traitements ambulatoires Médecine complémentaire			
Médicaments	90% pour les médicaments non remboursés qui sont autorisés par Swissmedic[5] pour l'indication concernée (exception: LPPA[6]); 50% pour les médicaments de la liste Visana; total max. de 1000 francs par année	90% pour les médicaments non remboursés qui sont autorisés par Swissmedic[5] pour l'indication concernée (exception: LPPA[6]); 50% pour les médicaments figurant sur la liste Visana; illimité	90% pour des médicaments non remboursés, qui sont autorisés par Swissmedic[5] pour l'indication concernée (exception: LPPA[6]); 50% pour les médicaments figurant sur la liste Visana; illimité
Séjours hospitaliers			
Maternité/grossesse		90% pour des examens de contrôle et contrôles échographiques supplémentaires	90% pour d'autres examens de contrôle et échographies; 90% pour la gymnastique pré- et postnatale, au max. 300 francs
Examen gynécologique préventif	90% pour les examens gynécologiques préventifs.	90% pour les examens gynécologiques préventifs.	90% pour les examens gynécologiques préventifs.
Prévention	90% pour un check-up tous les 3 ans, au max. 200 francs	90% pour un check-up tous les 3 ans, au max. 300 francs	90% pour un check-up tous les 3 ans, au max. 600 francs
Soins à domicile et aides ménagères		50 francs par jour pendant au max. 30 jours par année; puis 25 francs par jour pendant au max. 30 jours supplémentaires par année	100 francs par jour pendant au max. 30 jours par année; puis 50 francs par jour pendant au max. 30 jours supplémentaires par année
Moyens auxiliaires		90% des frais d'achat ou de location, au max. 1000 francs par année	90% des frais d'achat ou de location, au max. 2000 francs par année
Verres de lunettes et lentilles de contact		90%, au max. 200 francs, pour les verres de lunettes et lentilles de contact; tous les ans jusqu'à 18 ans, ensuite une fois tous les 3 ans	90%, au max. 250 francs par année, pour les verres de lunettes et lentilles de contact
Vaccinations générales et de voyage	90%, au max. 100 francs par année	90%, au max. 200 francs par année	90%, illimité
Frais de transport et de sauvetage	90% des frais de transport[3], au max. 10 000 francs par année; 90% des frais de sauvetage, de recherche et de dégagement, au max. 25 000 francs par année	90% des frais de transport[3], au max. 20 000 francs par année; 90% des frais de sauvetage, de recherche et de dégagement, au max. 25 000 francs par année; 50% des frais de voyage, au max. 2000 francs par année	90% des frais de transport[3], illimité; 90% des frais de sauvetage, de recherche et de dégagement, illimité; 50% des frais de voyage, au max. 2000 francs par année
Séjours à l'étranger/ voyages	**Assurance de voyage incluse durant 8 semaines par voyage. Y compris frais d'urgence sans limitation pour les traitements hospitaliers et ambulatoires.**	**Assurance de voyage incluse durant 8 semaines par voyage. Y compris frais d'urgence sans limitation pour les traitements hospitaliers et ambulatoires.**	**Assurance de voyage incluse durant 8 semaines par voyage. Y compris frais d'urgence sans limitation pour les traitements hospitaliers et ambulatoires.**
Traitement dentaire		25%, au max. 500 francs par année pour des interventions de chirurgie dentaire	50%, au max. 1000 francs par année pour des interventions de chirurgie dentaire
Correction de la position des dents		80% des frais de traitement selon le tarif AOS[4] en vigueur, en tout au max. 10 000 francs, à titre unique; pas de contribution pour l'extraction des dents de sagesse	80% des frais de traitement selon le tarif AOS[4] en vigueur, en tout au max. 10 000 francs, à titre unique; pas de contribution pour l'extraction des dents de sagesse
Cures thermales			

[3] Transports médicalement nécessaires jusqu'à l'établissement hospitalier le plus proche
[4] AOS = assurance obligatoire des soins
[5] Swissmedic = Institut suisse des produits thérapeutiques
[6] LPPA = Liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale

Des avantages pour une meilleure santé

Les personnes assurées chez Visana bénéficient de nombreux rabais et contributions aux coûts.

Promotion de la santé jusqu'à 350 francs par an
Visana s'engage pour un style de vie actif et sain. Nous participons à votre abonnement à la salle de sport, à un cours de groupe ou à des entrées aux saunas ou aux bains de vapeur, thermaux ou d'eau saline. Que vous suiviez un entraînement musculaire ou d'endurance de façon individuelle, que vous pratiquiez le fitness en groupe, le yoga ou la gymnastique prénatale, ou que vous vous rendiez aux bains thermaux, Visana récompense votre engagement en faveur de votre santé avec un montant pouvant aller jusqu'à 350 francs par an. La seule condition pour en profiter est de disposer de l'assurance complémentaire Traitements ambulatoires ou Basic.

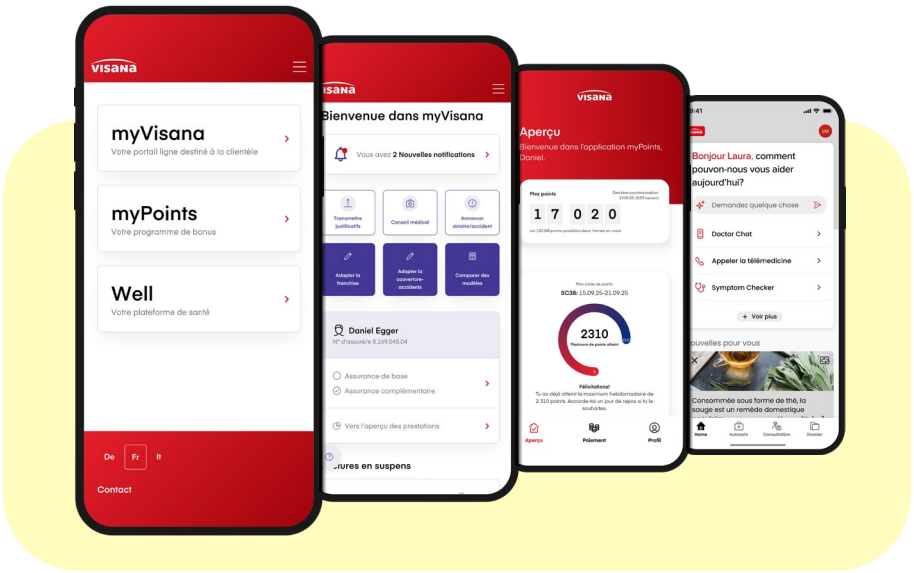
Rabais sur des offres de partenaires
Grâce à notre partenariat avec Kochoptik, vous profitez de nombreux avantages pour votre vue: rabais attrayants sur les lunettes pour adultes et pour enfants ainsi que sur les lentilles de contact, contrôle de la vue gratuit et services professionnels tels que nettoyage et réglage de vos lunettes offerts. Rendez-vous dans l'un des plus de 20 magasins Kochoptik dans les régions de Zurich, de Bâle, de Berne, de Winterthour et de Suisse centrale pour vous faire conseiller personnellement.

Chez Optic 2000, en tant que client/e de Visana, vous bénéficiez de rabais sur les nouvelles lunettes, d'offres spéciales sur les boîtes de lentilles de contact ainsi que d'un examen de la vue offert à l'achat d'une nouvelle paire de lunettes. Les contrôles réguliers, les ajustements et les nettoyages par ultrasons sont également gratuits. Optic 2000 se réjouit de vous accueillir dans un de ses 45 points de vente en Suisse romande.

Présentez simplement votre carte d'assuré et profitez directement en magasin. Vous trouverez de plus amples informations et le magasin le plus proche de chez vous en ligne sur visana.ch/avantages.

Trois apps en un coup d'oeil: myVisana, myPoints et Well

Avec l'app Visana, vous avez facilement accès à trois prestations de service de Visana:



Télécharger dans l'App Store

DISPONIBLE SUR Google Play

myVisana: le portail en ligne pour la clientèle

- Avoir accès aux polices, factures et décomptes de prestations de toute la famille
- Photographier les factures de médecin et les envoyer à Visana
- Traduction du décompte des prestations TARMED pour faciliter la compréhension par les non-spécialistes
- Vérifier la participation aux coûts de Visana, la quote-part ainsi que la franchise
- Transmettre des messages à Visana de manière sûre et directe, à partir du portail
- Examiner les variantes de franchises et les modifier en ligne
- Connexion simple avec Touch-ID, Face-ID ou code PIN
- Carte d'assurance virtuelle pour toute la famille toujours à portée de main
- Code QR pour s'annoncer simplement auprès du/de la médecin ou de l'hôpital
- Connexion de votre compte Visana avec Medi+ pour utiliser le service numérique de médicaments et d'ordonnances de la pharmacie de vente par correspondance Zur Rose.

myPoints: le programme de bonus numérique

- Recevoir jusqu'à 120 francs par an, pour votre pratique quotidienne d'une activité physique et votre fidélité en tant que client/e
- Pour tous ceux et celles qui disposent d'une assurance complémentaire chez Visana et qui sont âgés de plus de 12 ans
- Enregistrer la participation dans l'app Visana
- Synchroniser les pas et les calories par le biais de Fitbit, Garmin, Polar ou «Apple Health» et «Google Fit»

Avec l'app Well: recevoir un conseil médical 24 heures sur 24

- Sur le canal de votre choix: par chat avec un/e médecin, par téléphone ou par le vérificateur de symptômes
- Assistant Well: vos options de traitement en un coup d'œil, adaptées à votre modèle d'assurance de base
- Réservations de rendez-vous en ligne: chez votre médecin de famille, Medi24 ou à la pharmacie
- Recherche de médicaments: trouver des alternatives économiques à vos médicaments et économiser de l'argent avec des génériques ou des biosimilaires
- Dossier personnel avec résultats d'examen, ordonnances électroniques et réservations de rendez-vous, pour vous et les autres membres de votre famille

Prendre contact et en savoir plus

Visana, Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 16, téléphone 0848 848 899, visana.ch

V-3021 – 11.2026