

## Atupri - SmartCare

Nom du Groupe	Atupri
Edition des CGA	01.01.2026

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

Synthèse	Modèle restrictif 100% numérique dans lequel l'assuré doit en premier lieu contacter l'application qui choisira de le rediriger vers le centre de télémédecine ou directement vers un médecin. Le libre choix du MPR n'est pas clair. Dans tous les cas, le plan de traitement (pharmacie, médecin, médicaments, etc.) est contraignant. Les sanctions sont légères mais peuvent intervenir dès le 1er manquement (sans avertissement).
----------	---

### Les prestataires

#### 1<sup>er</sup> point de contact

- Possibilités	L'application myAtupri pour la procédure de traitement, puis médecin ou centre de télémédecine si nécessaire.	⚠
- Spécificités	Plan de traitement est établi avec le centre de télémédecine ou le médecin (plan de traitement doit être indiqué dans l'application si consultation auprès d'un médecin). Mineurs et les personnes sans téléphone compatible avec l'application communiquent par téléphone pour le conseil médical.	

#### Médecin de premier recours

- Choix	Pas clair, vraisemblablement défini par 1er point de contact. Choix peut être retrouvé.	⚠
---------	---	---

#### Spécialistes

- Choix/validation	Selon les recommandations du centre de télémédecine ou du médecin, plan de traitement contraignant.	⚠
- Gynécologue	Libre pour les examens gynécologiques de prévention annuels.	!!
- Ophtalmologue	Libre pour les examens ophtalmologiques de prévention annuels.	!!
- Pédiatre	Non spécifié.	⚠

#### Pharmacie

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

#### Hôpital

- Choix/validation	Selon les recommandations du centre de télémédecine ou du médecin, plan de traitement contraignant.	!!
- Urgence	Non spécifié. Traitement en urgence doit être signalé au centre aussi rapidement que possible (au plus tard 20 jours).	!!

#### Modification listes

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

### Autres particularités

<b>Autre restriction</b>	Si adaptation du plan de traitement nécessaire, assuré fait les modifications dans l'application ou en informe le centre. Les transferts en dehors du plan de traitement doivent être signalés au préalable au centre. Transmission des justificatifs et paiement des factures se font électroniquement.	
<b>Autre exemption</b>	-	

### Les sanctions

<b>Avertissement</b>	Non spécifié, risque de sanction immédiate.	
<b>Sanctions</b>	Sanction légère: transfert possible dans l'AOS.	

### Situations de changement du modèle

Déménagement hors de la zone du modèle, séjour en EMS, un home médicalisé pour personnes âgées ou un service pour maladies chroniques d'un hôpital pour soins aigus, une clinique psychiatrique ou de convalescence, en cas de séjour à l'étranger de plus de 3 mois ou dans tous les autres cas où conditions d'utilisation de la technologie ne sont plus remplies : transfert dans l'AOS.

Fin du modèle : transfert dans l'AOS ou choix d'un autre 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://atupri.ch/fr/documents/cga-lamal-2026>

Lien Descriptif: <https://atupri.ch/fr/assurances/assurance-de-base/smartcare>