

Atupri - SmartCare

Nom du Groupe	Atupri
Edition des CGA	1/1/2026

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 télémedecine ou directement vers un médecin. Le choix des prestataires est limité. Dans tous les cas, le plan de traitement (pharmacie, médecin, médicaments, etc.) est contraignant. Chaque modification du plan de traitement doit être indiquée dans l'application. Les sanctions sont modérées et peuvent intervenir dès le 1er manquement (sans avertissement).

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Application myAtupri pour la procédure de traitement, puis médecin ou centre de télémedecine si nécessaire.	
- Spécificités	Procédure de traitement déterminée par l'application (contraignante). Un plan de traitement (contraignant) qui comprend durée, mesures, médicaments, contrôles de suivi, autre fournisseurs de prestations est ensuite établi soit avec le centre de télémedecine ou dans le cadre d'une consultation réelle.	⚠

Médecin de premier recours

- Choix	Le choix du fournisseur de prestation est limité.	⚠
---------	---	---

Spécialistes

- Choix/validation	Selon le plan de traitement établi avec le centre de télémedecine ou le médecin consulté.	⚠
- Gynécologue	Libre pour les examens gynécologiques de prévention annuels.	!!
- Ophtalmologue	Libre pour les examens ophtalmologiques de prévention annuels.	!!
- Pédiatre	L'utilisation de l'application par les représentants légaux n'est pas obligatoire pour les enfants jusqu'à 6 ans.	!!

Pharmacie

- Choix	Le choix du fournisseur de prestation est limité.	⚠
- Médicaments	Pas de restriction mentionnée.	✓

Hôpital

- Choix/validation	Selon le plan de traitement établi avec le centre de télémedecine ou le médecin consulté.	!!
- 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

Autre restriction	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. Assuré doit recourir aux programmes médicaux si de tels programmes sont proposés. Assuré doit contater le centre après un transfert vers du personnel paramédical. Seules les personnes majeures peuvent utiliser l'application, elles peuvent gérer l'application pour des tiers en tant que tuteur, représentant légaux ou autre assistants. Les mineurs qui veulent un conseil direct et les personnes qui n'ont pas de téléphone compatible avec l'application contactent le centre de télémédecine par téléphone.	
Autre exemption	-	

Les sanctions

Avertissement	Sanction dès la première violation.	
Sanctions	En cas de violation des obligations transfert dans l'AOS possible. Après exclusion plus possible de conclure un modèle alternatif pendant l'année civile en cours et la suivante.	

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.

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

«*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

Lien CGA: https://www.frc.ch/atuprismartcare_cga

Lien Descriptif: https://www.frc.ch/atuprismartcare_desc

Lien liste(s) : /