

Assurance de santé smartDoc

Règlement complémentaire Assurance de santé smartDoc

	Art.	
I. Dispositions générales		I. Dispositions générales
Principes	1	1 Principes
Domaine d'application	2	1.1 L'assurance de santé smartDoc est une forme particulière de l'assurance obligatoire des soins impliquant un choix limité de fournisseurs et fournisseuses de prestations au sens de l'art. 62 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Les assuré-es smartDoc s'engagent à toujours s'adresser au centre de télémédecine de l'assureur avant de bénéficier d'une prestation médicale.
II. Rapport d'assurance		1.2 Les assuré-es smartDoc consentent à percevoir toutes leurs prestations médicales conformément aux directives édictées par le centre de télémédecine et dans le respect des obligations générales du présent règlement complémentaire. Ils et elles contribuent ainsi à une prise en charge médicale permettant la maîtrise des coûts.
Conclusion	3	1.3 Les prestations garanties par l'assurance de santé smartDoc correspondent à celles de l'assurance obligatoire des soins, tout en tenant compte des dispositions restrictives relatives à l'octroi des prestations (art. 7 à 18 du présent règlement complémentaire).
Résiliation	4	2 Domaine d'application
III. Primes et participations aux coûts		À moins que le présent règlement complémentaire n'en dispose autrement, les dispositions des statuts et du règlement relatif à l'assurance obligatoire des soins de l'assureur s'appliquent.
Primes	5	II. Rapport d'assurance
Participations aux coûts	6	3 Conclusion
IV. Droits et obligations des assuré-es smartDoc		3.1 L'assurance de santé smartDoc peut être conclue par toute personne gérant son assurance obligatoire des soins auprès de l'assureur, disposant de connaissances linguistiques suffisantes pour pouvoir communiquer en français, allemand, italien ou anglais avec le centre de télémédecine et dont le domicile civil se situe dans le rayon d'activité régional de smartDoc.
Principes de l'octroi des prestations	7	3.2 La conclusion de l'assurance de santé smartDoc prend effet le premier jour du mois suivant la demande.
Traitements d'urgence	8	
Fournisseurs et fournisseuses de prestations	9	
Hospitalisations	10	
Cures balnéaires	11	
Médicaments	12	
Portail clientèle myCONCORDIA	13	
Modalités de paiement	14	
Sanctions	15	
Protection des données	16	
Formes de communication	17	
Spécification des dispositions par l'assureur	18	
V. Disposition finale		
Entrée en vigueur	19	

4 Résiliation

- 4.1 Il est possible de passer à une autre forme d'assurance ou de changer d'assureur pour la fin d'une année civile, moyennant un préavis de trois mois.
- 4.2 Le déménagement hors du rayon d'activité de smartDoc entraîne la sortie de l'assurance de santé smartDoc et le transfert dans le modèle traditionnel de l'assurance obligatoire des soins de l'assureur au premier jour du mois suivant (avec la même franchise). Cette même disposition s'applique si l'assureur ne propose plus l'assurance de santé smartDoc au domicile civil de la personne assurée smartDoc.
- 4.3 Si l'offre de télémédecine ne peut plus être garantie (p. ex. parce que le contrat avec le centre de télémédecine a été résilié et qu'aucune solution de remplacement n'a été trouvée), l'assureur est en droit d'exclure les assuré·es smartDoc de l'assurance de santé smartDoc pour la fin d'un mois civil, moyennant un préavis de 30 jours. En pareil cas, les assuré·es smartDoc sont automatiquement rattaché·es au modèle traditionnel de l'assurance obligatoire des soins de l'assureur (avec la même franchise).

III. Primes et participations aux coûts

5 Primes

Les assuré·es smartDoc bénéficient d'un rabais sur la prime du modèle traditionnel de l'assurance obligatoire des soins. Le tarif de primes en vigueur est applicable. L'arrêt de l'assurance de santé smartDoc entraîne la suppression de tout rabais sur les primes d'assurance.

6 Participations aux coûts

La franchise et la quote-part pour les traitements ambulatoires et stationnaires ainsi que la contribution aux frais d'un séjour hospitalier sont prélevées selon les dispositions légales de l'assurance obligatoire des soins et les conditions d'assurance correspondantes de l'assureur. La prime smartDoc (prime ordinaire diminuée du rabais selon l'art. 5 du présent règlement complémentaire) sert de base au calcul de la réduction de prime accordée dans le cadre des franchises à option.

IV. Droits et obligations des assuré·es smartDoc

7 Principes de l'octroi des prestations

- 7.1 Avant tout recours à des prestations médicales, les assuré·es smartDoc doivent s'adresser au centre de télémédecine pour décrire leur problème de santé et donner les renseignements nécessaires. Le centre de

télémédecine les conseille et détermine si un traitement médical s'impose et, le cas échéant, lequel.

- 7.2 Lorsque le centre de télémédecine juge qu'un traitement médical est indiqué, il décide du traitement médical approprié et de la catégorie de fournisseurs et fournisseuses de prestations concernée et, lorsque cela s'avère nécessaire, il fixe le nombre de consultations à effectuer pendant une période donnée. À cet égard, le centre de télémédecine peut restreindre le libre choix de fournisseurs et fournisseuses de prestations selon l'art. 35 LAMal (p. ex. médecins, pharmacies, chiropraticien·nes, personnes prodiguant des soins sur prescription médicale, centres de remise de moyens et d'appareils, laboratoires, hôpitaux). Dans les cas appropriés, le traitement médical est fourni directement par le centre de télémédecine.

- 7.3 Si, pour des raisons de santé, la personne assurée n'est pas en mesure de s'adresser elle-même au centre de télémédecine, un·e proche de la personne assurée peut le faire à sa place. Le ou la représentant·e légal·e de la personne assurée est dans tous les cas autorisé·e à s'adresser au centre de télémédecine en son nom.

- 7.4 L'obligation de consulter en premier lieu le centre de télémédecine ne s'applique pas aux prestations médicales suivantes:

- Les examens gynécologiques préventifs ainsi que le suivi, les traitements et les contrôles obstétricaux pendant la grossesse et le post-partum;
- Les traitements ophtalmologiques pour la prescription de lunettes ou de lentilles de contact;
- Les traitements dentaires;
- Les traitements pédiatriques des enfants jusqu'à 18 ans.

Dans ces cas particuliers, les personnes assurées peuvent choisir librement leur médecin.

- 7.5 Les frais de communication (p. ex. appels téléphoniques, connexion à Internet) générés dans le cadre de la prise de contact avec le centre de télémédecine sont à la charge des assuré·es smartDoc. Les prestations médicales fournies par le centre de télémédecine peuvent en outre générer des participations aux coûts selon la LAMal à la charge de la personne assurée.

- 7.6 Le centre de télémédecine assume la responsabilité exclusive des conseils et des directives donnés.

8 Traitements d'urgence

- 8.1 En cas d'urgence en Suisse ou à l'étranger, les assuré·es smartDoc s'adressent au centre de télémédecine dans la mesure du possible.

- 8.2 Lorsque, dans le cadre d'une urgence, une hospitalisation sur-le-champ ou un traitement immédiat est nécessaire, la personne assurée est tenue d'en informer ou de faire informer dès que possible le centre de télémédecine et de lui remettre une attestation médicale.

8.3 Si, dans le cadre d'une assurance complémentaire conclue auprès de l'assureur, la personne assurée a l'obligation de s'adresser à la centrale d'appels d'urgence désignée par l'assureur en cas d'urgence à l'étranger, elle n'a pas besoin de prendre aussi contact avec le centre de télémédecine.

9 Fournisseurs et fournisseuses de prestations

L'assureur peut restreindre de manière générale le libre choix de fournisseurs et fournisseuses de prestations selon l'art. 35 LAMal (p. ex. médecins, pharmacies, chiropraticien-nes, personnes prodiguant des soins sur prescription médicale, centres de remise de moyens et d'appareils, laboratoires, hôpitaux). Si l'assureur prévoit une telle restriction générale, il tient des listes ad hoc, qui peuvent être consultées sur www.concordia.ch/smartdoc. Cette disposition n'exclut pas la possibilité du centre de télémédecine de restreindre le choix de fournisseurs et fournisseuses de prestations au cas par cas (art. 7.2 du présent règlement complémentaire).

10 Hospitalisations

Les hospitalisations doivent être ordonnées par le centre de télémédecine ou avoir lieu avec son consentement préalable (à l'exception des cas d'urgence). Le centre de télémédecine peut constater la nécessité d'une hospitalisation et faire transférer la personne assurée dans un établissement hospitalier.

11 Cures balnéaires

L'assureur peut prévoir que les cures balnéaires pour lesquelles la personne assurée fait valoir son droit à prestations doivent être prescrites par le centre de télémédecine ou avoir lieu avec son consentement préalable.

12 Médicaments

12.1 De manière générale, les assuré-es smartDoc s'engagent à demander systématiquement un médicament au prix avantageux appartenant au groupe de substances actives prescrites médicalement. Sont considérés médicaments au prix avantageux les génériques, les préparations originales comparativement peu onéreuses et les médicaments biosimilaires.

12.2 Lorsque la personne assurée opte pour un médicament figurant avec une quote-part plus élevée (20%) sur la liste des génériques¹ tenue par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et qu'il existe un produit équivalent plus économique, les coûts ne sont remboursés qu'à hauteur de 50%. Cette disposition ne s'applique pas quand la personne assurée a besoin, pour des raisons médicales, de recourir à

la préparation originale avec une quote-part plus élevée. Un certificat médical en ce sens doit être présenté pour le décompte des prestations.

12.3 L'assureur peut prévoir des restrictions plus importantes concernant les génériques ou les préparations originales comparativement avantageuses ainsi que des dispositions sur les médicaments biosimilaires. Les sanctions indiquées à l'art. 15 du présent règlement complémentaire s'appliquent dans ce cadre. Si l'assureur édicte de telles restrictions ou dispositions, il tient une liste ad hoc, qui peut être consultée sur www.concordia.ch/smartdoc.

13 Portail clientèle myCONCORDIA

La personne assurée, ou son ou sa représentant-e, peut avoir l'obligation de s'inscrire sur le portail clientèle myCONCORDIA et sur un éventuel portail clientèle du centre de télémédecine, et d'y effectuer l'ensemble des procédures édictées par l'assureur qui peuvent être réalisées sur cette plateforme. En particulier, la personne assurée peut être tenue de transmettre toutes ses factures par le biais du portail clientèle myCONCORDIA et d'accepter de recevoir ses factures de primes et décomptes de prestations exclusivement sur le portail clientèle myCONCORDIA. Dans le cas où la personne assurée ne respecterait pas cette disposition, l'assureur est en droit de prononcer des sanctions à son encontre selon l'art. 15.2 du présent règlement complémentaire.

14 Modalités de paiement

L'assureur peut décider de la manière dont les primes et participations aux coûts doivent être réglées. Dans le cas où la personne assurée ne respecterait pas cette disposition, l'assureur est en droit de prononcer des sanctions à son encontre selon l'art. 15.2 du présent règlement complémentaire.

15 Sanctions

15.1 Si la personne assurée contrevient aux obligations définies dans le présent règlement complémentaire de manière injustifiable (p. ex. si elle omet de prendre contact avec le centre de télémédecine, ne tient pas compte de ses directives ou ne respecte pas les instructions concernant le fournisseur ou la fournisseuse de prestations), l'assureur se réserve le droit de ne pas couvrir les frais des traitements de la personne assurée qui n'ont pas été prescrits par le centre de télémédecine ou de refuser le remboursement des coûts aux fournisseurs et fournisseuses de prestations. Par ailleurs, les frais occasionnés ne sont alors pas imputés à la franchise et à la quote-part annuelles. La sanction divergente définie à l'art. 12.2 du présent règlement complémentaire demeure réservée.

¹ Nouvelle liste des génériques avec quote-part différenciée pour des préparations originales et des génériques (partie intégrante de la liste des spécialités)

15.2 Après avoir pris connaissance du manquement aux obligations définies dans le présent règlement complémentaire, l'assureur est en droit d'exclure la personne assurée concernée de l'assurance de santé smartDoc. L'exclusion prend effet au début du mois civil suivant et entraîne automatiquement le transfert dans le modèle traditionnel de l'assurance obligatoire des soins. L'assureur peut imposer un délai d'attente de deux ans avant de pouvoir demander une nouvelle conclusion d'un modèle d'assurance alternatif (smartDoc, HMO, myDoc). Les violations des art. 13 et 14 du présent règlement complémentaire ne sont pas concernées par ce délai d'attente.

16 Protection des données

16.1 Dans un souci de qualité et à des fins de preuve, les communications avec le centre de télémédecine sont enregistrées. L'utilisation du canal de communication peut entraîner des risques accrus en matière de protection des données. L'assureur ne répond pas de comportements dont la personne assurée est personnellement responsable.

16.2 L'assureur, le centre de télémédecine ainsi que les fournisseurs et fournisseuses de prestations doivent, en vue de la mise en œuvre de cette forme particulière d'assurance, se communiquer mutuellement les renseignements nécessaires et s'envoyer les données requises (p. ex. en vue du contrôle des obligations définies dans le présent règlement complémentaire ou de l'optimisation de la qualité et des coûts). Ils et elles ont réciproquement accès à toutes les factures reçues et, dans la mesure du nécessaire, aux données de santé des assurés smartDoc (p. ex. enregistrements du centre de télémédecine, diagnostics). Ces données peuvent être exploitées dans le cadre de l'assurance de santé smartDoc à des fins d'optimisation de la qualité et des coûts. L'assureur peut mandater un ou une spécialiste externe à cet effet, pour autant qu'il soumette celui-ci ou celle-ci aux obligations en matière de protection des données. L'assureur est en droit de faire parvenir aux assurés smartDoc des renseignements concernant des prestations médicales considérées économiques. De plus amples informations sur la protection des données sont disponibles sur www.concordia.ch.

16.3 Les assurés smartDoc autorisent le centre de télémédecine et les fournisseurs et fournisseuses de prestations à accéder à l'ensemble des données nécessaires relatives à leur santé et à leurs factures.

17 Formes de communication

17.1 En dérogation au règlement relatif à l'assurance obligatoire des soins, l'ensemble des communications entre l'assureur et la personne assurée peuvent avoir lieu non seulement sous forme écrite, mais aussi dans des formes dont la preuve peut être établie sous forme de texte.

17.2 Il en va de même pour les directives émises par le centre de télémédecine, qui peuvent également être données dans un format audio.

18 Spécification des dispositions par l'assureur

La page www.concordia.ch/smartdoc donne des informations concrètes sur les dispositions suivantes du présent règlement complémentaire:

- Désignation du rayon d'activité de smartDoc (art. 3.1);
- Désignation du centre de télémédecine et modalités relatives à la prise de contact (art. 7);
- Liste éventuelle concernant les restrictions relatives aux fournisseurs et fournisseuses de prestations (art. 9);
- Obligation éventuelle de demander l'accord préalable du centre de télémédecine avant de suivre une cure balnéaire (art. 11);
- Listes éventuelles concernant des restrictions plus importantes ou des directives relatives aux médicaments au prix avantageux (art. 12.3);
- Obligation éventuelle de s'inscrire au portail clientèle et de l'utiliser (art. 13);
- Disposition éventuelle concernant les modalités de paiement des primes et participations aux coûts (art. 14).

L'assureur peut adapter ces dispositions uniquement au 1^{er} janvier d'une année. Les modifications doivent être publiées au plus tard le 1^{er} novembre de l'année précédente sur www.concordia.ch/smartdoc.

V. Disposition finale

19 Entrée en vigueur

Le présent règlement complémentaire a été adopté le 20 juin 2022 par le Comité directeur et entre en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

CONCORDIA
votre santé, notre priorité

Bundesplatz 15
6002 Lucerne
Téléphone +41 41 228 01 11
www.concordia.ch
info@concordia.ch