

Callmed

Règlement (LAMal) Édition 01.2024

Afin d'améliorer la lisibilité des dispositions contractuelles, le masculin y est parfois utilisé de manière systématique pour désigner les personnes. Il n'en demeure pas moins que ces formulations font aussi référence aux personnes de sexe féminin.

Table des matières

I Dispositions générales	2	V Prime et participation aux coûts	3
1 But de la forme d'assurance Callmed	2	9 Prime	3
II Rapports d'assurance	2	10 Participation aux coûts	3
2 Affiliation	2	VI Divers	3
3 Adhésion	2	11 Protection des données	3
4 Passage dans un autre modèle d'assurance	2	12 Consultation téléphonique	3
III Droits et devoirs de la personne assurée	2	13 Responsabilité du centre de télémédecine	4
5 Obligation de contacter le centre de télémédecine ou d'utiliser l'«outil de tri numérique» pour demander conseil	2	14 Frais	4
6 Remboursement des prestations	3	VII Dispositions finales	4
7 Exceptions	3	15 Publication du règlement	4
IV Violation des devoirs découlant du présent règlement	3	16 Entrée en vigueur	4
8 Sanctions	3		

I Dispositions générales

1 But de la forme d'assurance Callmed

- 1.1 L'assurance Callmed est une forme d'assurance particulière de l'assurance obligatoire des soins au sens de l'article 62, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Sont déterminantes la LAMal et la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) ainsi que les dispositions d'exécution correspondantes. En complément est également applicable le règlement des assurances selon la LAMal de la CSS Assurance-maladie SA (ci-après CSS).
- 1.2 La personne assurée s'engage à utiliser les services du centre de télémédecine ou l'«outil de tri numérique» avant de consulter un fournisseur de prestations ou de commencer un traitement. Cette mesure a pour but de réaliser des économies dans le domaine de la santé.
- 1.3 Le centre de télémédecine est une société indépendante de la CSS qui emploie des médecins et des assistants de télémédecine. Ceux-ci sont joignables sept jours sur sept, à toute heure du jour et de la nuit, et donnent des conseils médicaux par téléphone.
- 1.4 Les restrictions dans le choix du fournisseur de prestations telles qu'elles sont prévues par Callmed sont applicables par analogie aussi pour d'éventuelles assurances complémentaires conclues auprès de la CSS Assurance SA dans la mesure où celles-ci sont prévues par le contrat.

II Rapports d'assurance

2 Affiliation

L'assurance Callmed est ouverte à toutes les personnes assurées selon la LAMal qui sont domiciliées dans une région où la CSS propose cette forme d'assurance. Le centre de télémédecine fournit des conseils en allemand, français, italien et anglais. Cette solution n'est pas appropriée aux personnes assurées qui ne parlent pas l'une des langues mentionnées.

3 Adhésion

L'adhésion à l'assurance Callmed ou le changement depuis un autre modèle d'assurance se conforme à la LAMal et aux dispositions de l'ordonnance correspondantes.

4 Passage dans un autre modèle d'assurance

- 4.1 Le passage dans un autre modèle d'assurance (y compris l'assurance ordinaire des soins) ou chez un autre assureur est possible pour la fin d'une année civile moyennant un préavis défini à l'article 7, alinéas 1 et 2, de la LAMal (délai ordinaire de trois mois et extraordinaire d'un mois). Les dispositions de l'article 7, alinéas 3 et 4, de la LAMal demeurent réservées.
- 4.2 Si la CSS renonce à proposer la variante Callmed, la personne assurée est transférée dans l'assurance des soins ordinaire selon la LAMal. Dans ce cas, la personne assurée est informée deux mois avant la fin de l'année civile que la CSS renonce à proposer cette variante d'assurance.
- 4.3 Callmed n'est pas proposée aux personnes assurées qui habitent dans un Etat membre de l'Union européenne (UE), en Islande, en Norvège ou dans la Principauté du Liechtenstein et exercent une activité lucrative en Suisse, ni d'ailleurs aux membres de leur famille qui sont assurés. Si la personne assurée transfère son domicile dans un Etat membre de l'UE ou en Islande, en Norvège ou dans la Principauté du Liechtenstein, la CSS est habilitée à exclure sans préavis la personne concernée de Callmed pour la fin du mois qui suit le déménagement.

III Droits et devoirs de la personne assurée

5 Obligation de contacter le centre de télémédecine ou d'utiliser l'«outil de tri numérique» pour demander conseil

- 5.1 En cas de problème de santé pour cause de maladie ou d'accident – pour autant que ce risque soit assuré – et en cas de prestations en matière de prévention, la personne assurée ou, en cas d'empêchement de celle-ci, un tiers, s'engage à prendre contact par téléphone avec le centre de télémédecine avant toute consultation ambulatoire auprès d'un fournisseur de prestations (par ex.: médecin en milieu hospitalier ou non, chiropraticien) et toute admission en séjour stationnaire (par ex.: hôpital, établissement médico-social). La personne assurée a aussi la possibilité d'utiliser l'«outil de tri numérique» proposé par un prestataire/partenaire externe de la CSS, tant que cette offre existe.
- 5.2 Le centre de télémédecine donne des conseils médicaux à la personne assurée et convient avec elle, si cela est nécessaire, du traitement adéquat et du délai dans lequel une consultation éventuelle d'un fournisseur de prestations doit avoir lieu ou à quelle fréquence (nombre) un tel traitement doit intervenir dans une période définie. La personne assurée est liée par l'ensemble des recommandations lui ayant été faites à propos du traitement et/ou de la catégorie de fournisseurs de prestations (par ex.: rhumatologue, cardiologue, etc.). En principe, la personne assurée peut toutefois choisir librement le fournisseur de prestations qu'elle souhaite dans le cadre de la recommandation du centre de télémédecine. Si l'«outil de tri numérique» oriente directement la personne assurée vers un médecin de famille ou un spécialiste, la personne assurée a le droit d'avoir accès directement au médecin de famille ou au spécialiste, sans prendre contact au préalable avec le centre de télémédecine. La personne assurée doit s'en tenir à la catégorie de prestations recommandée. Si la personne assurée obtient une durée de délégation à la suite du résultat de l'outil pour un traitement dans la catégorie de prestations recommandée (p. ex. médecin de famille), elle doit agir conformément au résultat de l'outil. Si la durée est insuffisante ou qu'un changement survient dans le plan de traitement, la personne assurée doit obtenir l'autorisation du centre de télémédecine avant de solliciter de nouvelles prestations ou de s'annoncer via l'application mise à sa disposition par la CSS.
- 5.3 Le centre de télémédecine ou la CSS peuvent, en cas de maladie ou de traitement chronique et/ou complexe, proposer à la personne assurée de participer à un programme de suivi des patients (par ex. Care Management, Disease Management etc.). La personne assurée doit donner son accord écrit pour tout ce qui concerne les mesures nécessaires proposées dans le cadre du programme, notamment pour la consultation, le traitement et la transmission des données; sans cet accord écrit la participation au programme de suivi des patients sera refusée. Si la personne assurée refuse d'une manière quelconque de participer à un programme de suivi des patients proposé, la CSS est en droit de prendre les sanctions prévues au chiffre 8 ci-après.
- 5.4 La personne assurée s'engage à demander systématiquement un médicament avantageux appartenant au groupe de substances actives prescrites médicalement. C'est la liste des génériques de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) qui sert de base. Il peut s'agir à cet égard d'un générique ou d'une préparation originale comparativement avantageuse. Si la personne assurée opte pour un médicament figurant sur la liste des génériques de l'OFSP avec une quote-part plus élevée (40%), pour lequel une variante plus avantageuse est proposée, les coûts ne sont remboursés qu'à hauteur de 50%.

Cette disposition n'est pas applicable si la personne assurée est tributaire, pour des raisons médicales, de la préparation originale dont la quote-part est plus élevée. Une confirmation écrite correspondante du médecin traitant doit alors être présentée lors du décompte des prestations.

5.5 Si le médecin traitant propose une nouvelle consultation, l'assignation chez un autre médecin ou l'admission dans un hôpital ou un établissement médico-social, la personne assurée doit en informer le centre de télémédecine dans le délai maximal de cinq jours ouvrés.

6 Remboursement des prestations

La CSS ne rembourse les prestations prévues par l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal que si les devoirs de la personne assurée spécifiés dans le règlement ont été respectés.

En cas de manquement de la personne assurée aux obligations qui lui incombent, la disposition définie au point 8 du présent règlement est applicable.

7 Exceptions

7.1 Il n'est pas nécessaire de contacter préalablement le centre de télémédecine ou d'utiliser l'«outil de tri numérique» pour les examens gynécologiques préventifs et les traitements gynécologiques. Les contrôles intervenant pendant la grossesse ne doivent pas non plus être communiqués.

7.2 La personne assurée peut subir des examens et traitements chez l'ophtalmologue sans consulter le centre de télémédecine ni l'«outil de tri numérique».

7.3 Si la personne assurée a reçu une ordonnance pour des séances de physiothérapie, d'ergothérapie, de logopédie et/ou une consultation de diabétologie ou de diététique, elle n'est pas tenue d'informer le centre de télémédecine ni l'«outil de tri numérique» des différentes séances thérapeutiques dont elle bénéficie sur la base de l'ordonnance. Une communication est également superflue en cas de prestations ayant été fournies par les sages-femmes et les dentistes.

7.4 En cas de traitement d'urgence en Suisse ou à l'étranger, la personne assurée est tenue d'informer ou de faire informer le centre de télémédecine ou de s'annoncer via l'application mise à sa disposition par la CSS. Elle doit le faire dans les meilleurs délais possibles, au plus tard toutefois dans les dix jours. Si une consultation de contrôle devait s'imposer par la suite, celle-ci devrait être organisée d'entente avec le centre de télémédecine. Avec l'accord du centre de télémédecine, le traitement consécutif auprès du médecin de garde peut se poursuivre aussi longtemps que nécessaire. Il y a urgence lorsque l'état de santé d'une personne est jugé critique par elle-même ou des tiers (danger de mort) ou que la nécessité de traitement de celle-ci est immédiate et qu'il n'est plus raisonnable d'exiger une consultation téléphonique préalable du centre de télémédecine.

IV Violation des devoirs découlant du présent règlement

8 Sanctions

Si la personne assurée déroge à ses devoirs tels qu'ils sont définis dans le présent règlement (omet de prendre contact avec le centre de télémédecine ou d'utiliser l'«outil de tri numérique», ne tient pas compte de ses conseils et recommandations, etc.), la CSS respectivement ne rembourse pas les coûts ou sanctionne comme suit (le 2e paragraphe du point 5.4 ci-dessus demeure réservé):

- a) A la première infraction aux règles, elle envoie un rappel par écrit, qui avertit des sanctions en cas de récidive.
- b) Dès la deuxième infraction, la personne assurée doit payer jusqu'à CHF 500 par facture. Le montant à la charge de la personne assurée en raison d'une infraction n'est pas déduit de la franchise ni de la quote-part.
- c) Par ailleurs, dès la deuxième infraction, la CSS peut transférer la personne assurée, sans autre intervention de cette dernière, dans l'assurance obligatoire des soins de la CSS pour le premier jour du mois suivant. Le montant à la charge de la personne assurée pour cause d'infraction est calculé à partir de toutes les prestations perçues dans le contexte de l'infraction. La sanction s'applique indépendamment de la faute, du moment et de l'âge de la personne assurée.

V Prime et participation aux coûts

9 Prime

La CSS accorde un rabais sur la prime de l'assurance obligatoire des soins ordinaire. Le tarif respectivement en vigueur est déterminant.

10 Participation aux coûts

Pour la franchise et la quote-part, les dispositions stipulées dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) sont déterminantes. La personne assurée peut opter pour une franchise supérieure à la franchise ordinaire.

VI Divers

11 Protection des données

La protection des données est régie par la LAMal, la LPGA et la loi fédérale du 25 septembre 2020 sur la protection des données.

Dans l'assurance Callmed, les données contractuelles nécessaires sont communiquées au centre de télémédecine en vue d'exécuter le contrat. La personne assurée procède à l'identification dans l'application Well en fournissant ses données contractuelles (assureur, modèle, numéro de la personne assurée).

Le centre de télémédecine transmet à la CSS les données contractuelles et de santé nécessaires pour vérifier le droit aux prestations, notamment des indications sur l'appel téléphonique (moment) et sur la recommandation émise. Les données de santé de la personne assurée sont exclusivement communiquées au service du médecin-conseil de la CSS. L'application Well fournit à la CSS uniquement le numéro de la personne assurée et des indications sur la durée de délégation pour le traitement.

Le traitement des données par la CSS est en outre expliqué dans la déclaration de protection des données de la CSS (css.ch/protection-donnees).

12 Consultation téléphonique

Les conseils dispensés par le centre de télémédecine sont gratuits. La personne assurée paie son appel selon le tarif téléphonique usuel. Les entretiens téléphoniques sont enregistrés et archivés par le centre de télémédecine. En cas de litige, les enregistrements peuvent être utilisés en tant que moyens de preuves et présentés devant les instances du tribunal en cas de nécessité. En l'absence d'une procuration correspondante lui ayant été délivrée par la personne assurée, la CSS n'a aucun accès direct à ces informations.

13 Responsabilité du centre de télémédecine

Le centre de télémédecine assume la responsabilité exclusive des informations communiquées et conseils dispensés au téléphone.

14 Frais

La personne assurée a plusieurs possibilités de payer ses primes et ses participations aux coûts sans frais. La CSS peut facturer à la personne assurée les frais de guichet de la Poste (office de poste ou autres points d'accès physiques de la Poste).

VII Dispositions finales

15 Publication du règlement

De plus amples informations et des communications officielles, telles que des modifications apportées au présent règlement, sont publiées sur la page d'accueil du site de l'assureur et dans le CSS Magazine.

Ce règlement est publié sur le site Internet ou disponible en agence.

16 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024.