Favorit Casa

Conditions spéciales (CS) pour les assurances impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations selon la LAMal

Édition 2026, valables à compter du 01.01.2026

SWICA

Conditions spéciales Favorit Casa

Pour ces CS, les Conditions générales d'assurance régissant l'assurance des soins et l'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal (CGA) sont applicables dans leur intégralité. En cas de contradictions, les CS priment sur les CGA.

I. Généralités

Art. 1 Conclusion de l'assurance, modification du modèle d'assurance et primes

1. Toute personne remplissant les conditions d'admission légales peut conclure ce modèle d'assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations (forme particulière d'assurance). Demeurent réservées les dispositions légales particulières et le transfert en cas de faute contractuelle. Le cas échéant, les formes particulières d'assurance ne sont pas proposées dans toutes les régions.
2. Si les soins ne peuvent pas ou ne peuvent plus être dispensés dans le modèle d'assurance choisi par le fournisseur de prestations choisi pour des raisons qui dépendent de la personne assurée (p. ex. lors du transfert de la personne assurée dans un établissement médico-social ou d'un séjour temporaire à l'étranger), l'assureur est en droit de transférer la personne assurée dans l'assurance des soins ordinaire pour le début d'un mois civil, moyennant un délai de préavis de 30 jours.
3. En cas de déménagement hors de la zone d'application du modèle d'assurance choisi, l'assureur transfère la personne assurée dans l'assurance des soins ordinaire pour le début du mois suivant le changement de domicile. Le départ de la zone d'application du modèle d'assurance choisi doit être communiqué à l'assureur dans un délai d'un mois. Si le domicile est transféré dans la zone d'application d'un autre modèle d'assurance au choix limité, les personnes assurées ont le droit de maintenir leur assurance dans cet autre modèle à choix limité.
4. Si le contrat passé entre le fournisseur de prestations choisi et l'assureur est résilié, la personne assurée peut soit opter pour un nouveau fournisseur de prestations dans le modèle d'assurance choisi, soit passer dans l'assurance des soins ordinaire de l'assureur, et ce dans un délai de 30 jours à compter de la notification écrite de l'assureur. En l'absence de communication dans le délai prévu, la personne assurée sera automatiquement transférée dans l'assurance des soins ordinaire de l'assureur au début du mois suivant.
5. Si le modèle d'assurance choisi n'est plus proposé, la personne assurée est automatiquement transférée, à la date de la suppression de ce modèle et en maintenant la franchise choisie, dans un modèle d'assurance comparable impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations ou, à défaut, dans le modèle standard de l'assureur. La personne assurée peut également faire valoir son droit de résiliation selon l'art. 7 LAMal ou, en respectant le délai de préavis légal, opter pour un autre modèle d'assurance de l'assureur.
6. Des réductions de primes peuvent être accordées aux personnes assurées dans le cadre de formes particulières d'assurance.

Art. 2 Exceptions au choix limité des fournisseurs de prestations

Le libre choix des fournisseurs de prestations s'applique dans toutes les formes particulières d'assurance pour les traitements et examens suivants, sauf dispositions contraires dans les conditions spéciales correspondantes:

a) examens et traitements gynécologiques
b) consultations pédiatriques jusqu'à 18 ans révolus
c) examens oculaires exécutés par un spécialiste en ophtalmologie
d) séjours temporaires à l'étranger jusqu'à six mois
e) cas d'urgence

Dans le cas où des consultations de contrôle ou des traitements consécutifs s'avéreraient nécessaires par suite d'une consultation d'urgence, ceux-ci devront avoir lieu dans le cadre du choix limité des fournisseurs de prestations de la forme particulière d'assurance concernée.

Art. 3 Conséquences en cas de faute contractuelle

1. En cas de violation des obligations liées à la forme particulière d'assurance concernée, l'assureur peut réduire les prestations à 50 % de leur montant (après déduction des participations aux coûts légales).
2. En cas de faute contractuelle répétée, la personne assurée sera exclue de la forme particulière d'assurance pour le début du mois suivant la notification et transférée dans l'assurance des soins ordinaire.
3. Une réintégration dans une forme particulière d'assurance peut avoir lieu seulement douze mois après le transfert, pour le début de l'année civile suivante.

Art. 4 Mesures de soins intégrés et de Care Management

En cas de maladie spécifique (notamment de maladie chronique ou potentiellement chronique), la personne assurée est dans l'obligation de se soumettre à des mesures particulières de soins intégrés à la demande de l'assureur. Celles-ci peuvent s'inscrire par exemple dans le cadre d'un programme de «Disease Management», de «Chronic Care Management», de suivi par le Care Management de l'assureur ou inclure le choix de fournisseurs de prestations particuliers. Les programmes et les fournisseurs de prestations exécutants sont désignés par l'assureur. L'accord concernant la participation aux programmes de soins intégrés et de Care Management est convenu par écrit avec la personne assurée.

II. Champ d'application

Art. 5 But et parcours de soins

1. L'assurance des soins Favorit Casa est une forme particulière d'assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations.
2. La personne assurée Favorit Casa se déclare disposée à ne se soumettre qu'aux traitements et aux examens d'un médecin de famille choisi ou à se faire orienter vers des tiers par un tel médecin.
3. L'assureur responsable est SWICA Assurance-maladie SA.
4. Favorit Casa se fonde sur le principe de l'assistance de base du médecin de famille choisi, garantissant à la personne assurée un encadrement médical global. L'assureur prend en charge, au titre de Favorit Casa, les prestations d'assurance légales pour les soins ou examens ambulatoires et stationnaires, dans la mesure où ils ont été effectués ou ordonnés par un médecin conventionné Favorit Casa, agréé par l'assureur.
5. Pour tous les traitements et examens, la personne assurée s'adresse toujours en premier lieu à son médecin Favorit Casa (sous réserve des exceptions mentionnées à l'art. 2). Celui-ci veille, si nécessaire, à ce qu'un traitement et un suivi appropriés soient prodigués par d'autres médecins ou établissements hospitaliers.
6. Si, à la suite d'une urgence, un transfert à l'hôpital ou un traitement par le médecin des urgences est nécessaire, la personne assurée est tenue d'en informer son médecin Favorit Casa à la première occasion venue ou de le faire informer. Si une consultation de contrôle s'avère nécessaire par la suite, c'est le médecin Favorit Casa qui doit s'en charger. Avec l'accord du médecin Favorit Casa, la suite des traitements et des examens peut également être dispensée par le médecin des urgences ou à l'hôpital aussi longtemps que nécessaire.
7. Si la personne assurée est adressée, par son médecin Favorit Casa, à un spécialiste et si celui-ci recommande un traitement et des examens approfondis ou une intervention chirurgicale, la personne assurée est tenue d'en informer à l'avance le médecin Favorit Casa ou de le faire informer et de solliciter son accord.
8. Le médecin Favorit Casa adresse au besoin la personne assurée à des prestataires tiers (p. ex. spécialiste, hôpital, établissement médico-social).

9. En concluant une assurance Favorit Casa, la personne assurée déclare accepter que son médecin Favorit Casa puisse consulter les données nécessaires pour ce modèle d'assurance concernant le diagnostic, le traitement et la facturation de ses soins médicaux. Cette forme d'assurance requiert en outre un échange de données entre le médecin Favorit Casa, l'assureur et d'éventuels tiers dont l'implication est nécessaire pour fournir les prestations. Il s'agit de données concernant la facturation de la personne assurée. Ces données seront communiquées notamment aux spécialistes, hôpitaux et autres personnes et institutions impliquées dans le cadre de la fourniture de prestations médicales et organisationnelles à des fins d'exécution du contrat d'assurance ou lors d'un changement de médecin Favorit Casa.

Art. 6 Participation aux coûts

La participation aux coûts est régie par l'art. 20 des CGA et par les dispositions légales. Conformément aux informations relatives au modèle Favorit Casa diffusées sur son site Internet, l'assureur peut renoncer totalement ou partiellement à la perception d'une participation aux coûts.

020f / online / 1.2026