

Favorit Start

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

Édition 2027, entrée en vigueur le 01.01.2027

SW/CA

Conditions spéciales Favorit Start

Pour ces CS, les Conditions générales d'assurance (CGA) régissant l'assurance des soins et l'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal 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 fixées par la loi peut conclure ce modèle d'assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations (forme particulière d'assurance). Demeurent toutefois réservées les dispositions légales particulières et le transfert dans l'assurance des soins ordinaire en cas de comportement s'écartant du contrat. Il arrive dans certains cas que les formes particulières d'assurance ne soient 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, avec effet au 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. Les personnes assurées transférant leur domicile dans une zone d'application d'un autre modèle d'assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations peuvent 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

Sauf dispositions contraires figurant dans les Conditions spéciales, le libre choix des fournisseurs de prestations s'applique dans toutes les formes particulières d'assurance pour les traitements et examens ci-dessous:

- a) examens et traitements gynécologiques
- b) séjours temporaires à l'étranger jusqu'à six mois
- c) situations d'urgence

Dans le cas où des consultations de contrôle ou des traitements consécutifs s'avèreraient 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

En cas de non-respect des obligations de l'assurance à choix limité du fournisseur de prestations (p. ex. non-respect des instructions concernant le fournisseur de prestations, omission de contacter le centre de télémédecine), l'assureur peut, après le deuxième rappel, exclure la personne assurée de l'assurance à choix limité du fournisseur de prestations choisie, avec effet au début du mois civil suivant. Cette mesure entraîne automatiquement un transfert dans l'assurance des soins ordinaire (modèle standard). L'assureur peut imposer un délai d'attente de douze mois pour un nouveau passage à une assurance à choix limité du fournisseur de prestations.

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 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.

En plus de SWICA, le partenaire en télémédecine santé24 (ci-après «santé24») peut astreindre la personne assurée à participer à un programme de suivi des patientes et patients (par ex. «Care Management», «Disease Management», etc.) en cas de maladie ou de traitement chronique ou potentiellement chronique. Si la personne assurée refuse, d'une manière ou d'une autre, de participer à l'un des programmes de suivi des patientes et patients proposé, SWICA peut prendre les sanctions prévues à l'art. 3.

II. Champ d'application

Art. 5 But du modèle d'assurance

1. L'assurance des soins Favorit Start est une forme particulière d'assurance prévoyant un choix limité de fournisseurs de prestations.
2. L'assureur responsable est SWICA Assurance-maladie SA.
3. Le modèle d'assurance Favorit Start repose sur un choix limité de fournisseurs de prestations. En cas de problème de santé, la personne assurée s'engage à utiliser en premier lieu l'application numérique SymptomCheck mise à disposition par SWICA (ci-après «l'application SymptomCheck»), qui indique ensuite le parcours de soins à suivre. Pour ce faire, la personne assurée est appelée à répondre de manière conforme à la vérité et complète à des questions concernant son état de santé. L'utilisation en amont de l'application SymptomCheck vise à garantir une prise en charge efficace et coordonnée.

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 Start diffusées sur son site Internet, l'assureur peut renoncer totalement ou partiellement à la perception d'une participation aux coûts.

Art. 7 Parcours de soins

1. En cas d'apparition d'un problème de santé ou de réapparition de ce dernier après la fin d'un traitement ou d'un examen, la personne assurée est tenue de contacter le premier recours indiqué ci-dessous pour une consultation.
2. Toute personne assurée âgée de plus de 16 ans (c'est-à-dire à partir de la 17^e année de vie) est tenue d'utiliser l'application SymptomCheck proposée par santé24 (cf. art. 8 des CS). Une fois le contrôle des symptômes terminé, la personne assurée reçoit des instructions sur l'interlocuteur à contacter pour la suite du traitement. Il peut s'agir notamment d'une consultation par santé24, d'une consultation chez la ou le médecin de famille, d'une consultation en pharmacie, d'un autotraitement ou d'une visite aux urgences.
3. La personne assurée jusqu'à l'âge de 16 ans révolus ou sa représentante légale ou son représentant légal, ainsi que les personnes ne disposant pas d'un terminal mobile compatible, sont tenus de consulter santé24 par téléphone.
4. En cas d'indisponibilité de l'application SymptomCheck (maintenance, etc.), santé24 doit être contacté par téléphone.
5. L'assureur prend à sa charge au titre de Favorit Start les prestations d'assurance prescrites par la loi, notamment pour les soins ambulatoires et stationnaires, à condition que ceux-ci aient été dispensés par une ou un médecin figurant dans le répertoire Favorit Start sur la base d'une ordonnance émise par santé24. La ou le médecin se charge, le cas échéant, d'adresser la patiente ou le patient à un tiers (par exemple, une ou un médecin spécialiste, un hôpital, un établissement médico-social).

6. Si une ou un médecin figurant dans le répertoire Favorit Start adresse la personne assurée à un tiers et que ce dernier se prononce en faveur de traitements et d'examen plus poussés, d'une intervention chirurgicale ou d'une prise en charge médicale, la personne assurée est tenue d'en informer ou d'en faire informer à l'avance santé24 par téléphone ou via le formulaire en ligne et de recueillir son accord.
 7. Si, à la suite d'une urgence, un transfert à l'hôpital ou un traitement par la ou le médecin de garde est nécessaire, la personne assurée est tenue d'en informer ou d'en faire informer santé24 dès que possible par téléphone ou via le formulaire en ligne. Si une consultation de contrôle est nécessaire après un traitement d'urgence, celle-ci doit être effectuée par une ou un médecin figurant dans le répertoire Favorit Start. Néanmoins, avec l'accord de santé24, le traitement pourra également être poursuivi aussi longtemps que nécessaire par la ou le médecin de garde ou à l'hôpital.
 8. Le répertoire Favorit Start est mis à jour au début de chaque année. Il n'est procédé à des adaptations en cours d'année que dans des cas exceptionnels, par exemple en cas d'arrêt de l'activité, de fermeture d'un cabinet, de décès ou de circonstances similaires.
2. Pour utiliser l'application SymptomCheck, la personne assurée doit l'installer sur un terminal mobile compatible (par exemple un smartphone). Lors de l'inscription, des données de base relatives à la personne assurée sont saisies de manière à permettre notamment son identification, y compris par santé24, à un stade ultérieur. Ces données, qui serviront parallèlement à la création d'un compte d'utilisateur dans l'application SymptomCheck, peuvent être exigées de la part de la personne assurée au moment de la première installation de l'application SymptomCheck auprès de SWICA. Lors de l'utilisation de l'application SymptomCheck, seules sont relevées les données que la personne assurée enregistre elle-même dans l'application. Afin que l'application SymptomCheck soit en mesure de fournir des recommandations sur la suite des démarches à entreprendre, la personne assurée est appelée à saisir des indications aussi détaillées que possible sur son état et ses problèmes de santé. Dans ce contexte, des données personnelles sensibles telles des renseignements sur la santé ou touchant la sphère intime peuvent être recueillies. La transmission des données à santé24 depuis l'application SymptomCheck nécessite le consentement de la personne assurée. Les dispositions traitant de l'utilisation de l'application SymptomCheck et sur la protection des données dans ce cadre fournissent des informations complémentaires sur le traitement des données.

Art. 8 Application numérique SymptomCheck

1. L'application SymptomCheck constitue le premier recours pour toutes les personnes assurées âgées de plus de 16 ans conformément à l'art. 7 ch. 2 des CS. La personne assurée doit répondre de manière conforme à la vérité et complète aux questions relatives à son état de santé dans l'application SymptomCheck et autoriser la communication des données à santé24. L'utilisation de l'application SymptomCheck est gratuite.

Art. 9 Prestations de télémédecine

1. santé24 conseille la personne assurée et détermine si elle a besoin de traitements et, le cas échéant, desquels. Si un traitement médical est nécessaire, santé24 détermine le traitement approprié (y compris le nombre de consultations au cours d'une période donnée). santé24 peut également fournir un traitement médical.
2. En concluant une assurance Favorit Start, la personne assurée déclare accepter que santé24 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 exige en outre un échange de données entre santé24, l'assureur et des éventuels tiers nécessaires pour fournir les prestations. Il s'agit de toutes les données pertinentes dans le cadre de la prise en charge médicale de la personne assurée (p. ex. dossier de la patiente ou du patient, données contractuelles, données de facturation, etc.). Ces données seront communiquées notamment aux spécialistes, hôpitaux et autres personnes et institutions impliquées dans la fourniture de prestations médicales et organisationnelles dans le but de réaliser le contrat.
3. Les conseils dispensés par santé24 sont gratuits. La personne assurée paie la taxe téléphonique usuelle pour son appel. santé24 enregistre et archive les échanges téléphoniques. En cas de litige, les enregistrements peuvent être utilisés comme moyens de preuve. L'assureur ne peut pas accéder directement à ces informations, à moins que la personne assurée ne lui ait remis une procuration l'y autorisant.

Art. 10 Dispositions complémentaires sur la protection des données

Dans le cadre de l'utilisation de l'application Symptom-Check (selon l'art. 8 CS), les conditions d'utilisation, les conditions générales, les conditions particulières, les dispositions régissant la protection des données ainsi que les autres conditions fixées par les divers prestataires s'appliquent parallèlement. En fonction des systèmes et des applications mobiles, des autorisations spécifiques relatives au traitement des données peuvent être exigibles dans la mesure où elles sont susceptibles d'être traitées par des tiers ou à l'étranger.

Art. 11 Portail clientèle mySWICA

La personne assurée est tenue de s'inscrire sur le portail clientèle mySWICA et d'y effectuer toutes les opérations définies par l'assureur qui peuvent être réglées via le portail clientèle. En particulier, la personne assurée est tenue d'envoyer toutes ses factures via le portail clientèle mySWICA et reçoit ses décomptes de primes et de prestations exclusivement via le portail clientèle mySWICA. Si la personne assurée ne respecte pas cette obligation, des sanctions seront appliquées conformément à l'art. 3 des CS.