

FAVORIT BESTCARE

CONDITIONS SPÉCIALES (CS) POUR LES ASSURANCES IMPLIQUANT UN CHOIX LIMITÉ DES FOURNISSEURS DE PRESTATIONS SELON LA LAMAL.

Edition 2024, valables à compter du 01.01.2024

CONDITIONS SPÉCIALES FAVORIT BESTCARE.

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 DE LA VARIANTE D'ASSURANCE ET PRIMES

1. Toute personne remplissant les conditions d'admission fixées par la loi et dont le domicile légal est situé dans une zone géographique d'application du régime des assurances prévoyant un choix limité des fournisseurs de prestations (forme particulière d'assurance) peut conclure ces variantes. 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, pour des raisons liées à la personne assurée (par exemple son transfert dans un établissement médico-social ou un séjour temporaire à l'étranger), les soins ne peuvent pas ou plus être dispensés par le fournisseur de prestations prévu conformément à la variante d'assurance choisie, l'assureur est en droit de transférer la personne assurée dans l'assurance des soins ordinaire dans un délai de 30 jours pour le début d'un mois civil.
3. En cas de déménagement hors de la zone d'application de la variante d'assurance choisie, 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 de la variante d'assurance choisie doit être communiqué à l'assureur dans un délai d'un mois. Les personnes assurées transférant leur domicile dans une zone d'application d'une autre variante d'assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations peuvent demeurer dans un tel modèle d'assurance à choix restreint en choisissant une nouvelle variante d'assurance.
4. En cas de résiliation du contrat conclu entre l'assureur et le fournisseur de prestations choisi dans la variante d'assurance sélectionnée, les personnes assurées concernées en sont informées par écrit. Elles sont libres d'opter, dans un délai de 30 jours à compter de la notification reçue, pour un autre fournisseur de prestations proposé dans la variante d'assurance choisie ou de demander de passer dans l'assurance des soins ordinaire de l'assureur. Si la personne assurée n'annonce pas un nouveau fournisseur de prestations dans le délai fixé, elle est automatiquement transférée dans l'assurance des soins ordinaire de l'assureur dès le mois suivant.
5. En cas de résiliation par l'assureur du contrat passé avec le fournisseur de prestations ou son réseau, la variante d'assurance devient caduque à la fin de l'année. Si aucune annonce de changement se rapportant à des formes d'assurance particulières selon l'art. 11, al. 2 CGA n'est communiquée, le passage dans l'assurance des soins ordinaire de l'assureur a lieu automatiquement au 1^{er} janvier de l'année suivante.
6. Des réductions de primes sont 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. consultations pédiatriques jusqu'à 18 ans révolus
- c. examens oculaires exécutés par une ou un ophtalmologue
- d. séjours temporaires à l'étranger jusqu'à six mois
- e. situations d'urgence

Si, après une consultation d'urgence, des contrôles ou des traitements se révèlent nécessaires, ceux-ci devront avoir lieu dans les limites de l'éventail restreint des fournisseurs de prestations proposé dans la forme particulière d'assurance choisie.

ART. 3 CONSÉQUENCES EN CAS DE COMPORTEMENT CONTRAIRE AU CONTRAT

1. En cas de violation des obligations imposées par la forme particulière d'assurance concernée, l'assureur est autorisé à réduire le remboursement des prestations à hauteur de 50 % du montant facturé (après déduction des participations aux coûts prévues par la loi). L'assureur peut procéder aux investigations nécessaires pour établir une violation du contrat.
2. En cas de répétition d'un comportement contraire au contrat, la personne assurée sera exclue de la forme particulière d'assurance pour le début du mois suivant la notification de la mesure arrêtée, puis transférée dans l'assurance des soins ordinaire.
3. Une réintégration dans une forme particulière d'assurance ne pourra intervenir que douze mois après le transfert et ce, pour le début de l'année civile suivante.

ART. 4 MESURES VISANT LES SOINS INTÉGRÉS ET LE CARE MANAGEMENT

En cas de maladie spécifique (notamment de maladie chronique ou potentiellement chronique), la personne assurée est tenue, si l'assureur le lui demande, de se soumettre à des mesures particulières de soins intégrés. Celles-ci s'inscriront, par exemple, dans le cadre de programmes de «Disease Management» ou de «Chronic Care Management». Elles pourront aussi revêtir la forme d'un suivi par le Care Management de l'assureur ou inclure le choix de fournisseurs de prestations particuliers. Les programmes et fournisseurs de prestations retenus sont désignés par l'assureur. L'intention de participer aux programmes de soins intégrés et de Care Management est consignée par écrit dans une convention passée avec la personne assurée.

II. CHAMP D'APPLICATION

ART. 5 BUT DU MODÈLE D'ASSURANCE

1. L'assurance des soins FAVORIT BESTCARE est une forme particulière d'assurance prévoyant un choix limité de fournisseurs de prestations.
2. L'assureur est SWICA Assurance-maladie SA.
3. Le modèle d'assurance FAVORIT BESTCARE repose sur un éventail limité de fournisseurs de prestations, lesquels fournissent leurs services à l'aide d'applications numériques et de moyens techniques auxiliaires (cf. ci-après les art. 8, 9 et 10 CS). Dans ce cadre, la personne assurée peut choisir entre plusieurs parcours de soins (cf. art. 7 CS) destinés à garantir des soins à la fois plus efficaces et coordonnés.

ART. 6 PARTICIPATION AUX COÛTS

La participation aux coûts est régie par l'art. 20 CGA et par les dispositions légales. Conformément aux informations relatives au modèle FAVORIT BESTCARE 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 de nouveau problème de santé ou d'atteinte à la santé réapparaissant après la fin d'un traitement ou à la suite d'un examen, la personne assurée peut, à des fins de conseil, se tourner vers l'un des points de premier recours ci-après proposés par les fournisseurs de prestations dans le cadre de leur mandat thérapeutique:
 - a) Application numérique SymptomCheck proposée par le partenaire de télémédecine santé24 (cf. art. 8 CS)
 - b) Partenaire de télémédecine santé24 via un appareil de télémédecine (cf. art. 9 CS)
 - c) Pharmacie partenaire FAVORIT BESTCARE (selon la liste diffusée sur le site Internet de SWICA)Quel que soit le point de premier recours choisi, la personne assurée est tenue de se mettre par la suite en quête d'un cabinet partenaire FAVORIT BESTCARE (selon la liste diffusée sur le site Internet de SWICA) en vue d'éventuels traitements et examens médicaux.
2. En lieu et place des points de premiers recours ci-dessus pour l'obtention d'un conseil au sens de l'art. 7 chiffre 1 CS, la personne assurée peut se rendre directement dans un cabinet partenaire FAVORIT BESTCARE (selon la liste diffusée sur le site Internet de SWICA).

3. L'assureur prend en charge, au titre de l'assurance FAVORIT BESTCARE, les prestations d'assurance légales pour les soins ambulatoires et en milieu hospitalier dans la mesure où ils ont été prodigués ou prescrits par une ou un médecin exerçant dans un cabinet partenaire FAVORIT BESTCARE. Au besoin, elle ou il se chargera d'un éventuel renvoi de la personne assurée à un tiers (par exemple spécialiste, hôpital, établissement médico-social).
4. Si la personne assurée est renvoyée par un cabinet partenaire FAVORIT BESTCARE à un tiers et que ce dernier se prononce en faveur de traitements et d'exams plus poussés, d'une intervention chirurgicale ou d'une prise en charge, la personne assurée est tenue d'en informer (ou de faire informer) le cabinet partenaire FAVORIT BESTCARE à l'avance et de recueillir son accord.
5. Lorsque, en situation d'urgence, un transfert à l'hôpital ou un traitement par une ou un médecin de garde s'impose, la personne assurée est tenue d'en informer le plus tôt possible son cabinet partenaire FAVORIT BESTCARE (ou de veiller à ce que cette information lui soit transmise). Si, par la suite, une consultation de contrôle se révèle indispensable, il appartiendra au cabinet partenaire FAVORIT BESTCARE de s'en charger. Néanmoins, avec l'accord du cabinet partenaire FAVORIT BESTCARE, le traitement pourra également être poursuivi aussi longtemps que nécessaire par la ou le médecin de garde ou à l'hôpital.

ART. 8 APPLICATION NUMÉRIQUE SYMPTOMCHECK

1. L'application numérique SymptomCheck constitue une offre du partenaire de télémédecine santé24 (ci-après «application SymptomCheck»). Comptant au nombre des points de premier recours possibles au sens de l'art. 7 chiffre 1 CS, cette application propose des recommandations pour la suite des démarches à entreprendre en cas de problèmes de santé. De son côté, la personne assurée est appelée à répondre dans SymptomCheck à des questions concernant son état de santé, tout en demeurant libre de suivre ou non les éventuelles recommandations émises par l'application SymptomCheck. Cette dernière est gratuite.

2. Pour utiliser l'application SymptomCheck, la personne assurée doit l'installer sur un terminal mobile compatible (par exemple un smartphone). Lors de l'enregistrement, 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 que des renseignements sur la santé ou touchant la sphère intime peuvent être recueillies. Si la recommandation de l'application SymptomCheck ne satisfait pas la personne assurée, elle peut transmettre ses données à santé24. À noter qu'aucun transfert de données n'a lieu sans l'accord de la personne assurée. Si cette dernière le désire, un appareil de télémédecine au sens de l'art. 9 chiffres 3 à 5 CS peut être connecté avec l'application SymptomCheck. Des informations complémentaires sur le traitement des données figurent dans les dispositions traitant de l'utilisation de l'application SymptomCheck et de la protection des données dans ce cadre.

ART. 9 PRESTATIONS DE TÉLÉMÉDECINE

1. santé24 constitue l'un des points de premier recours au sens de l'art. 7 chiffre 1 CS auxquels recourir. Via santé24, la personne assurée a la possibilité, en cas de problèmes de santé, de s'entretenir au téléphone avec une ou un médecin ou un autre membre du corps médical pour demander des conseils. La personne assurée n'est pas tenue de suivre les éventuelles recommandations émises par santé24.
2. Les conseils dispensés par santé24 sont gratuits. La personne assurée paie la taxe téléphonique usuelle pour son appel. Les échanges téléphoniques sont enregistrés et archivés par santé24. 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 donné une procuration l'y autorisant.

3. Lors d'entretiens de conseil, santé24 a la possibilité de recourir à un appareil de télémédecine facilitant l'établissement d'un diagnostic et la recommandation d'un traitement. Dans cette perspective, un tel appareil permettant de procéder à des examens médicaux sur soi-même est proposé gratuitement à tout foyer ou toute personne assurée. Il appartient à santé24 de décider, sur la base d'une indication médicale, à partir de quel moment le recours à l'appareil de télémédecine s'impose.
4. L'utilisation de l'appareil de télémédecine implique à la fois d'installer et de faire fonctionner sur un terminal mobile compatible (par exemple un smartphone) tant l'application SymptomCheck (pour se connecter, cf. l'art. 8 CS concernant l'application SymptomCheck) que l'application de télémédecine (saisie des données via l'appareil de télémédecine et transmission des données générées à santé24 par la personne assurée). L'utilisation de ces deux applications est gratuite.
5. Après l'installation, l'application de télémédecine requiert automatiquement les données d'utilisateur nécessaires de l'application SymptomCheck (données de base) et les transmet à santé24 à des fins d'identification de la personne assurée. L'appareil de télémédecine établit une connexion avec l'application de télémédecine. Par ce moyen, les données générées dans l'appareil de télémédecine par la personne assurée via l'application de télémédecine sont transmises à santé24, en particulier afin de lui attribuer le mandat de traitement. Pour que santé24 soit à même d'émettre des conseils et des recommandations à l'intention de la personne assurée, cette dernière devra fournir des données aussi précises que possible et recourir à l'appareil de télémédecine conformément à la marche à suivre fournie par ledit appareil et aux directives de santé24. Dans ce contexte, des données personnelles sensibles telles que des renseignements sur la santé ou touchant la sphère intime peuvent être recueillies. Des informations complémentaires sur le traitement des données sont fournies par les dispositions traitant de l'utilisation de l'application de télémédecine et de la protection des données dans ce cadre.
6. Si la personne assurée ne souhaite pas utiliser l'appareil de télémédecine et les applications numériques requises, elle doit opter pour un autre parcours de soins au sens de l'art. 7 chiffre 1 CS ou pour une consultation directe dans un cabinet partenaire FAVORIT BESTCARE. Au cas où la personne assurée ne dispose pas d'un terminal mobile compatible (par exemple un smartphone), santé24 renoncera en tout état de cause à se servir de l'appareil de télémédecine.

ART. 10 PLATEFORME NUMÉRIQUE POUR L'ÉCHANGE DE DONNÉES

1. Dans un but de coordination des soins médicaux, la personne assurée accorde à santé24, aux pharmacies partenaires FAVORIT BESTCARE, aux cabinets partenaires FAVORIT BESTCARE et aux éventuels tiers obligatoirement impliqués dans la fourniture de prestations médicales ou organisationnelles la possibilité de consulter, via la plateforme numérique d'échange de données (ci-après «plateforme d'échange de données») mise à disposition par les fournisseurs de prestations, les informations nécessaires relatives aux diagnostics, aux traitements et à la facturation de leurs prestations. Quant à l'assureur, il a uniquement accès aux données indispensables pour établir les décomptes d'assurance.
2. Afin de permettre l'échange de données entre fournisseurs de prestations, la personne assurée est tenue d'installer et d'activer l'application proposée dans ce but par les fournisseurs de prestations (ci-après «application d'échange de données») sur un terminal mobile compatible (par exemple un smartphone). Au travers de cette application, la personne assurée peut approuver au cas par cas les échanges de données entre les fournisseurs de prestations impliqués (cf. art. 10 chiffre 3 CS ci-après). L'utilisation de la plateforme d'échange de données et de l'application d'échange de données est gratuite.
3. Après avoir installé l'application d'échange de données, la personne assurée est autorisée à demander à l'assureur un accès à ses données de base en tant que personne assurée. Ces données de base aident les fournisseurs de prestations opérant sur la plateforme d'échange de données à identifier la personne assurée. Si cette dernière prend contact avec un fournisseur de prestations (indépendamment du parcours de soins choisi), les données livrées par la personne assurée, y compris celles réputées sensibles telles que les données relatives à la santé ou touchant la sphère intime, sont saisies par ledit fournisseur de prestations dans le cadre du contrat de traitement, en particulier pour étoffer le dossier de consultation. Par la suite, la

personne assurée se prononce au cas par cas sur la divulgation de ses données par le fournisseur de prestations en question à d'autres fournisseurs de prestations éventuels, cela via la plateforme d'échange de données. Concrètement, elle accorde cette autorisation au cas par cas dans l'application d'échange de données, en précisant quelles informations peuvent être rendues accessibles à quels fournisseurs de prestations. Des informations complémentaires sur le traitement des données sont fournies par les dispositions traitant de l'utilisation de l'application d'échange de données et de la protection des données dans ce cadre.

4. Les personnes assurées qui ne disposent pas d'un terminal mobile compatible avec l'application (par exemple un smartphone) recourent en lieu et place au service de conseil santé24 pour bénéficier des fonctionnalités offertes par l'application d'échange de données (en particulier pour la fixation de rendez-vous chez des fournisseurs de prestations et la consultation de leurs données de santé/anamnèse).

ART. 11 DISPOSITIONS COMPLÉMENTAIRES SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

Dans le cadre de l'utilisation de l'application Syptom-Check, de l'appareil de télémédecine et de l'application d'échange de données (selon les art. 8, 9 et 10 CS), les conditions d'utilisation, les Conditions générales (CG), les Conditions spéciales (CS), 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.