

Favorit Bestcare

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 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 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) 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

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

1. En cas de violation des obligations imposées par la forme particulière d'assurance concernée, l'assureur peut réduire les prestations à 50 % de leur montant (après déduction des participations aux coûts légaux). L'assureur peut procéder aux investigations nécessaires pour établir une violation du contrat.
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 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 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 responsable 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 des 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 ou examens ambulatoires et stationnaires, dans la mesure où ils ont été effectués ou ordonnés 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 adressée par un cabinet partenaire Favorit Bestcare à un tiers et si celui-ci recommande un traitement et des examens approfondis, une intervention chirurgicale ou une prise en charge, la personne assurée est tenue d'en informer à l'avance le cabinet partenaire Favorit Bestcare ou de le faire informer et de solliciter son accord.
5. 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 le plus tôt possible son cabinet partenaire Favorit Bestcare ou de le faire informer. Si, par la suite, une consultation de contrôle s'avère nécessaire, il appartiendra au cabinet partenaire Favorit Bestcare de s'en charger. Avec l'accord du cabinet partenaire Favorit Bestcare, la suite des traitements peut également être dispensée par le médecin des urgences ou à l'hôpital aussi longtemps que nécessaire.

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 procédure à suivre en cas de problèmes de santé. De son côté, la personne assurée doit répondre dans SymptomCheck à des questions concernant son état de santé, puis valider l'envoi des données à santé24. La personne assurée est libre de suivre ou non les éventuelles recommandations qui lui sont communiquées par l'application SymptomCheck ou, dans le cadre d'un conseil subséquent, par santé24. L'utilisation de l'application SymptomCheck est gratuite.
2. Pour pouvoir utiliser l'application SymptomCheck, la personne assurée doit installer sur un terminal mobile compatible (par exemple un smartphone). Lors de l'enregistrement, la personne assurée doit saisir ses données de base, notamment à des fins d'identification dans l'application et d'identification ultérieure par santé24. Sur la base de ces données, un compte utilisateur est créé dans l'application SymptomCheck. Pour la première configuration de l'application SymptomCheck, la personne assurée peut demander à SWICA les données nécessaires. Dans le cadre de

l'utilisation de l'application SymptomCheck, seules sont collectées les données que la personne assurée saisit elle-même dans l'application. Afin que l'application SymptomCheck puisse émettre des recommandations pour la suite du parcours de soins, la personne assurée doit fournir des données aussi détaillées que possible concernant son état de santé et les troubles dont elle est atteinte. Dans ce contexte, des données personnelles sensibles peuvent être collectées, notamment des données sur la santé et des données sur la sphère intime. 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 sont disponibles dans les conditions d'utilisation et dispositions de protection des données de l'application SymptomCheck.

Art. 9 Prestations de télémédecine

1. santé24 constitue l'un des points de premier recours au sens de l'art. 7 chiffre 1 CS. 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 est libre de suivre ou non les éventuelles recommandations émises par santé24.
2. En concluant une assurance Favorit Bestcare, 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 implique en outre un échange de données entre santé24, 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.
3. Les conseils dispensés par santé24 sont gratuits. La personne assurée paie son appel selon le tarif téléphonique usuel. Les échanges téléphoniques sont enregistrés et archivés par santé24. En cas de litige, les enregistrements peuvent être utilisés comme moyens de preuve. En l'absence d'une procuration correspondante lui ayant été délivrée par la personne assurée, l'assureur n'a aucun accès à ces données.

4. Lors d'entretiens de conseil, santé24 a la possibilité de recourir à un appareil de télémedecine 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 télémedecine s'impose.
5. L'utilisation de l'appareil de télémedecine 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 télémedecine (saisie des données via l'appareil de télémedecine et transmission des données générées à santé24 par la personne assurée). L'utilisation de ces deux applications est gratuite.
6. Après l'installation, l'application de télémedecine 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 télémedecine établit une connexion avec l'application de télémedecine. Par ce moyen, les données générées dans l'appareil de télémedecine par la personne assurée via l'application de télémedecine 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 télémedecine conformément à la marche à suivre fournie par ledit appareil et aux directives de santé24. Dans ce contexte, des données personnelles sensibles peuvent être collectées, notamment des données sur la santé et des données sur la sphère intime. Des informations complémentaires sur le traitement des données sont fournies par les dispositions traitant de l'utilisation de l'application de télémedecine et de la protection des données dans ce cadre.
7. Si la personne assurée ne souhaite pas utiliser l'appareil de télémedecine 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 télémedecine.

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 Symptom-Check, de l'appareil de télémedecine 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.