

SWICA - FAVROTI START

Nom du Groupe	SWICA
Edition des CGA	1/1/2027

Peu restrictif : ✓ Restriction modérée : !! Très restrictif : ⚠

Synthèse

Modèle où l'assuré doit utiliser une application qui lui donne des instructions sur le prestataire à consulter par la suite. Tous les prestataires doivent être choisis dans le répertoire Favoriti Start. Jusqu'à 16 ans pas de recours à l'application nécessaire mais téléphone à santé24. Pas de dérogation pour l'ophtalmologie. Assureur peut renoncer à la participation aux coûts sur certaines prestations. Possible obligation de suivre des mesures de soins intégrées. L'assuré doit s'inscrire sur le portail mySWICA. Sanction légères (transfert dans L'AOS) après deux rappels.

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Application numérique SymptomCheck. Si application indisponible, assuré doit téléphoner à santé24.	⚠
- Spécificités	Assuré doit passer par l'application en premier. Les assurés n'ayant pas un téléphone compatible peuvent consulter santé24 par téléphone. L'assuré reçoit des instructions sur l'interlocuteur à contacter (santé24 par téléphone, médecin de famille, pharmacie, autotraitement, urgence).	

Médecin de premier recours

- Choix	Dans le répertoire Favoriti Start.	!!
---------	------------------------------------	----

Spécialistes

- Choix/validation	Selon les indications de l'application.	⚠
- Gynécologue	Libre pour examens et traitements gynécologiques.	✓
- Ophtalmologue	Pas de dérogation.	⚠
- Pédiatre	Les enfants jusqu'à 16 ans doivent appeler santé24. Dès 16 ans révolu l'assuré doit utiliser l'application.	!!

Pharmacie

- Choix	Non spécifié, a priori libre.	✓
- Médicaments	La quote-part sur les médicaments originaux pour lesquels un générique existe peut excéder la limite légale.	⚠

Hôpital

- Choix/validation	Selon les indications de l'application.	⚠
- Urgence	Un traitement médical ne peut être remis à plus tard. Pas de recours préalable au cabinet partenaire mais l'en informer aussi tôt que possible. Si consultation de contrôle, doit être faite par cabinet ou partenaire ou par le prestataire des urgences si accord du cabinet.	!!

Modification listes

	Non spécifié.	!!
--	---------------	----

Autre restriction	Pour maladies spécifiques (notamment chroniques) obligation de suivre des mesures particulières de soins intégrés. Si le médecin consulté a renvoyé l'assuré vers un tiers qui propose un traitement ou des examens plus poussés, l'assuré doit obtenir l'accord de santé24 (par téléphone ou via formulaire en ligne). Assuré doit s'inscrire sur le portail clientèle mySWICA et y effectuer toutes les opérations définies. En cas de non respect, les sanctions sont applicables.	⚠
Autre exemption	Pas d'obligation de recours préalable au 1er point de contact durant un séjour temporaire à l'étranger (jusqu'à 6 mois). L'assureur peut renoncer à la perception de la participation aux coûts pour certaines prestations, ces informations sont diffusées sur son site internet). Les conseils dispensés par téléphone par santé24 sont gratuits (assuré paie le téléphone). Selon le site internet (hors CGA), pas de participation aux coûts pour toutes les prestations de télémédecine prodiguées par santé24 (sauf conseils/consultation nutritionnel, psychologue ou psychiatre).	✓

Les sanctions

Avertissement	Deux rappels.	✓
Sanctions	Transfert dans l'AOS avec un délai de 12 mois pour pouvoir retourner dans un autre modèle alternatif.	!!

Situations de changement du modèle

Soins ne peuvent pas ou plus être dispensés dans le cadre du modèle : transfert dans l'AOS.
Déménagement hors de la zone : transfert dans l'AOS, sous réserve choix d'un autre modèle.
Prestataire plus agréé : transfert dans l'AOS, sous réserve choix d'un autre MPR.
Fin collaboration entre l'assureur et le prestataire : transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre MPR ou d'un autre modèle.

Acronymes et précisions

Les fiches sont basées sur les conditions générales des assureurs (CGA). Si une information se trouve sur le site de l'assureur mais pas dans les CGA, elle n'est pas indiquée dans la fiche, sauf exception mentionnée. **Seule la version officielle des CGA disponible sur le site de l'assureur fait foi.**

Clarification de certains termes

«Non spécifié» : cela indique que cette information ne se trouve pas dans les CGA de l'assureur. A priori, si rien n'est spécifié par rapport à un point, cela signifie que qu'il n'y a pas de restriction et/ou dérogation particulière. Ex : gynécologue non spécifié → il n'y a pas de solution particulière pour le choix du gynécologue par rapport au choix des autres spécialistes.

AOS : assurance obligatoire des soins, modèle de base sans restriction.

Médicaments génériques : la quote-part sur les médicaments est de 10% (rappel: la quote-part est due une fois la franchise atteinte, max. 700 fr. pour les adultes et 350 fr. pour les enfants). De par la loi, la quote-part peut être de 40% si l'assuré prend une prescription originale sans raison médicale. Si des raisons médicales justifient la prise d'une prescription originale (présentation d'un certificat nécessaire) la quote-part reste de 10%. (*nota bene*: si dans le tableau il est indiqué «pas de restriction mentionnée» par rapport au choix des médicaments, c'est le système légal qui s'applique, ce qui signifie qu'une quote-part de 40% est possible pour les prescriptions originales prises sans raison médicale).

Évaluations : le caractère peu restrictif (✓), modéré (!! ou ⚠) d'un point est déterminé par rapport aux possibilités de choix qui s'offrent à l'assuré ou à son caractère contraignant ou non. Cela ne préjuge en rien du fait qu'il s'agisse d'un point positif ou négatif, cela dépendant du profil et des souhaits de chacun.

Lien CGA: https://www.frc.ch/swicafavrotistart_cga
Lien Descriptif: https://www.frc.ch/swicafavrotistart_desc
Lien liste(s) : /