

Assurance pour médecine alternative

Conditions générales d'assurance (CGA)
Edition 01.2010

Table des matières

1	Assureur	2	11	Changement de domicile	3
2	Nature complémentaire de l'assurance	2	12	Etendue des prestations	3
3	Maladie, accident, maternité	2	13	Limitation des prestations	3
4	Durée du contrat, fin de la couverture d'assurance	2	14	Réduction des prestations	3
5	Remboursement de primes	2	15	Prestations non assurées ou restreintes	3
6	Police de remplacement	2	16	Cas d'assurance, annonce des prétentions, obtention des prestations	4
7	Sommation et retard de paiement	2	17	Conventions avec des fournisseurs de prestations	4
8	Modification des tarifs de primes, de la réglementation des participations aux coûts ainsi que des conditions générales d'assurance (CGA) pour certaines prestations	2	18	Cumul avec les prestations des assureurs sociaux ou d'autres assureurs	4
9	Rabais et bonus	2	19	For	4
10	Changement du groupe d'âge tarifaire	3	Annexe		
			20	Rabais familial	4

Sur la police figurent les personnes et les prestations assurées ainsi que la date du début de la couverture d'assurance, la durée du contrat et les éventuelles stipulations particulières.

La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) s'applique en complément des présentes conditions générales d'assurance.

1 Assureur

La CSS Assurance SA, Tribschenstrasse 21, 6005 Lucerne (ci-après appelée «assureur») est la responsable des assurances selon les présentes CGA.

2 Nature complémentaire de l'assurance

Toutes les prestations sont assurées en complément notamment de l'assurance obligatoire des soins (LAMal).

3 Maladie, accident, maternité

3.1 Par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

3.2 Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire.

La police indique pour chaque prestation si le risque accident est également assuré.

Quand les présentes conditions générales d'assurance parlent de maladie, les dispositions correspondantes s'appliquent par analogie également aux accidents.

3.3 En cas de maternité (grossesse, accouchement et période de récupération qui suit), nous allouons les mêmes prestations qu'en cas de maladie.

4 Durée du contrat, fin de la couverture d'assurance

4.1 La durée du contrat est mentionnée dans la police. Par la suite, l'assurance est reconduite tacitement chaque année, pour une durée d'un an.

4.2 A l'expiration du contrat, vous pouvez résilier l'assurance pour la fin de chaque année d'assurance, en respectant un délai de 3 mois. Les cas d'assurance en suspens au moment de la résiliation restent dus.

L'assureur renonce expressément au droit de résiliation à l'expiration du contrat.

4.3 Vous avez la possibilité de résilier par écrit l'assurance lors de la survenance d'un cas pour lequel l'assureur verse des prestations.

Pour notre part, l'assureur renonce expressément au droit de résiliation en cas de prestation.

4.4 Pour les modifications concernant les primes, les règles de participation aux coûts ainsi que les conditions générales d'assurance, l'article 7 est applicable.

4.5 L'assurance s'éteint

a) en cas de transfert du domicile à l'étranger;

b) à la fin de l'année d'assurance, en cas de séjour temporaire à l'étranger de plus d'un an.

5 Remboursement de primes

Si le contrat est résilié avant la date d'expiration, nous vous remboursons au prorata les primes non utilisées, sauf si l'assuré résilie le contrat d'assurance pendant l'année qui suit la conclusion du contrat (cf. art. 42, al. 3 LCA).

6 Police de remplacement

Si le contrat remplace un contrat antérieur de l'assureur, les prestations limitées déjà perçues au titre de la police remplacée sont imputées sur les futures prestations.

7 Sommation et retard de paiement

7.1 Si la prime n'est pas payée dans le délai mentionné sur la facture, la personne assurée est sommée par écrit d'effec-

tuer le paiement des arriérés dans les 14 jours suivant l'expédition de la sommation, conformément à l'art. 21, al. 1 LCA. La sommation doit rappeler les conséquences du retard. Si cette sommation demeure sans effet, l'obligation d'allouer des prestations est suspendue à partir de l'expiration du délai de sommation.

7.2 A l'expiration du délai de sommation, la personne assurée doit s'acquitter d'un intérêt moratoire légal.

Les frais de sommation sont supportés par la personne assurée.

7.3 Si l'assureur n'a pas poursuivi les paiements de la prime en souffrance dans les deux mois après l'expiration du délai de sommation, il est censé s'être départi du contrat sans ultérieurs mesures et avoir renoncé au paiement de la prime arriérée.

7.4 Si l'assureur a poursuivi le paiement de la prime ou l'a accepté ultérieurement, son obligation d'allouer des prestations reprend à partir du moment où la prime arriérée a été acquittée avec les intérêts et les frais.

Pour les cas d'assurance qui surviennent pendant l'interruption de l'obligation d'allouer des prestations, l'assureur n'est pas tenu de verser des prestations même après le paiement de la prime arriérée.

8 Modification des tarifs de primes, de la réglementation des participations aux coûts ainsi que des conditions générales d'assurance (CGA) pour certaines prestations

8.1 En cas de changement du tarif de primes ou de la réglementation des participations aux coûts (franchise, quote-part), nous pouvons adapter le contrat.

8.2 L'assureur a le droit d'adapter les conditions générales d'assurance (CGA) pour les différentes prestations, en cas notamment d'augmentation du nombre de fournisseurs de prestations ou d'apparition de nouveaux genres de fournisseurs, en raison du développement de la médecine moderne ou de l'introduction de thérapies nouvelles ou coûteuses.

8.3 L'assureur vous informe de ces modifications au plus tard 25 jours avant la fin de l'année d'assurance.

Si vous n'êtes pas d'accord avec les modifications, vous pouvez dénoncer le contrat.

La résiliation est valable si elle nous parvient au plus tard le dernier jour de l'année civile.

Si nous ne recevons aucune résiliation dans un délai de 25 jours dès la réception de l'avis de modification, nous considérons que vous avez accepté ces modifications.

9 Rabais et bonus

9.1 La CSS peut accorder des rabais et des bonus. La perte des rabais résultant du non-respect des conditions d'octroi conformément ne donne pas le droit de résilier l'assurance conclue. Cela vaut également si aucun bonus n'est versé en raison des critères établis contractuellement. La réduction des rabais ou des bonus par la CSS à la suite d'une adaptation tarifaire et/ou la modification des conditions d'octroi pour un rabais ou un bonus par la CSS déclenchent un droit de résiliation.

9.2 La CSS accorde un rabais familial aux enfants et aux jeunes jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle la personne assurée fête son 20. anniversaire. La CSS réglemente les détails relatifs au rabais familial dans une annexe aux CGA. La CSS peut modifier unilatéralement cette annexe. Les modifications sont effectuées en début d'année civile. Le montant du rabais dépend de la couverture d'assurance de la personne déterminante pour le rabais (personne ayant la charge de l'enfant) et de l'enfant ou du jeune. Il résulte de la police. Peuvent être bénéficiaires les enfants et les jeunes jusqu'à 20 ans, sous réserve du respect de toutes les conditions suivantes:

- a) L'enfant possède une assurance de base chez la CSS Assurance-maladie SA, Arcosana SA, Sanagate SA ou INTRAS Assurance-maladie SA.
- b) Un adulte ayant la charge de l'enfant (personne déterminante pour le rabais) vit dans le même ménage.
- c) La personne déterminante pour le rabais possède une assurance de base chez la CSS Assurance-maladie SA, Arcosana SA, Sanagate SA ou INTRAS Assurance-maladie SA.

9.3 Le montant du rabais est toujours calculé sur la prime nette et est indiqué pour chaque produit sur la police ou l'aperçu des primes. Exemple de calcul pour l'assurance pour médecine alternative avec plusieurs rabais:

Prime brute	CHF	6.00
– rabais I (fictif) 10%	CHF	0.60
Prime nette I	CHF	5.40
– rabais II (fictif) 20%	CHF	1.10
Prime nette II (prime effective à payer)	CHF	4.30

9.4 La CSS annonce les modifications concernant les rabais et les bonus ainsi que les modifications des conditions d'octroi relatives aux rabais et aux bonus au plus tard 30 jours avant la fin de l'année civile. Si la personne assurée n'est pas d'accord avec ces modifications, le contrat concerné peut être résilié par écrit pour la fin de l'année civile en cours. La résiliation a eu lieu dans les délais si elle parvient à la CSS au plus tard le dernier jour ouvrable de l'année civile en cours pendant les heures de bureau.

10 Changement du groupe d'âge tarifaire

10.1 L'assureur peut adapter les primes au début des groupes d'âge tarifaires suivants:

0–18 ans	46–50 ans
19–25 ans	51–55 ans
26–30 ans	56–60 ans
31–35 ans	61–65 ans
36–40 ans	66–ans et plus
41–45 ans	

10.2 Ces adaptations de primes sont un motif de résiliation. Le chiffre 8.3 est valide par analogie

11 Changement de domicile

Tout changement de domicile doit être annoncé à l'assureur sans délai.

Si ce changement entraîne une modification des primes, l'assureur adapte les primes dues ultérieurement. Une telle adaptation n'est pas un motif de résiliation.

12 Etendue des prestations

12.1 L'assureur paye 80% des frais assurés pour les traitements ambulatoires ou hospitaliers effectués selon les méthodes de la médecine empirique reconnu par l'assureur (comme p.ex. Acupuncture, MTC, Ostéopathie, Kinésiologie, médecine ayurvédique), s'ils concernent le traitement d'une maladie ou des suites d'un accident, s'ils sont administrés par un médecin, un praticien en thérapie naturelle (naturopathe) reconnu par l'assureur ou par un thérapeute reconnu par l'assureur.

Par naturopathes et thérapeutes reconnu, l'assureur entend les personnes qui, pour la forme de thérapie/mesure thérapeutique appliquée, remplissent les critères de reconnaissance spécifiques élaborés pour chaque forme/mesure de thérapie par l'assureur en collaboration avec des médecins et des thérapeutes. L'assureur tient une liste correspondant des méthodes reconnus et des théra-

peutes reconnus. L'assuré peut demander la liste actuelle en tout temps.

12.2 Le montant annuel maximal assuré par année civile figure sur la police.

13 Limitation des prestations

Ne sont pas assurées les prestations qui dépassent ce qui est nécessité par l'intérêt de l'assuré ou le but du traitement.

En cas de factures manifestement excessives, l'assureur accorde ses prestations dans le cadre du tarif usuel pour les actes en question.

14 Réduction des prestations

14.1 Si la couverture d'assurance ne dure pas une année civile entière, le montant maximum assuré est réduit proportionnellement.

14.2 L'assureur renonce à réduire ses prestations en cas de négligence grave.

Toutefois, l'assureur ne compense pas les réductions de prestations opérées par d'autres assurances.

15 Prestations non assurées

Prestations non assurées:

15.1 prestations légales selon la LAMal et la LAA en particulier;

15.2 selon chiffre 11 prestations non reconnues, non appropriées et non économiques, sauf dispositions contraires prévues dans les CGA;

15.3 prestations de maternité et maladies y étant liées, si la grossesse est intervenue avant le début de l'assurance;

15.4 séjours hospitaliers ne servant pas à améliorer ou à maintenir l'état de santé (affections chroniques);

15.5 cures de désintoxication;

15.6 traitements esthétiques;

15.7 thérapie cellulaire;

15.8 maladies et accidents dus à des violations de la neutralité ou à des événements guerriers ainsi qu'à l'utilisation de l'énergie atomique à des fins militaires en période de guerre ou de paix;

15.9 accidents provoqués par des tremblements de terre ou lors des crimes ou délits commis intentionnellement par l'assuré;

15.10 maladies ou accidents découlant de dangers extraordinaires ou d'entreprises téméraires;

15.11 participations aux coûts, parts des frais à la charge du patient et débours;

15.12 en cas de non-observation des prescriptions du médecin ou d'autres fournisseurs de prestations.

Limitation des prestations:

15.13 L'assureur n'alloue des prestations à l'étranger tant que le retour de l'assuré en Suisse ne peut être exigé.

Le montant des prestations à payer doit être prouvé par l'assuré. Il ne peut dépasser la somme figurant, le cas échéant, sur la police et les tarifs applicables au domicile suisse de l'assuré.

16 Cas d'assurance, annonce des prétentions, obtention des prestations

16.1 Cas d'assurance:

Est considérée comme cas d'assurance une facture d'un fournisseur de prestations portant sur les prestations conventionnelles effectuées durant une période de trois mois au plus.

Si le contrat prend fin, le droit aux prestations s'éteint au plus tard au bout de trois mois.

16.2 Annonce des prétentions:

Les hospitalisations doivent être annoncées à l'assureur sans délai. Sur demande, l'assureur établit une garantie de paiement dans le cadre des prestations assurées.

- 16.3 **Obtention des prestations:**
Pour faire valoir un droit aux prestations, il convient de présenter les originaux des factures permettant de déterminer les différentes prestations et leur bien-fondé.
- 17 **Conventions avec des fournisseurs de prestations**
L'assureur se réserve le droit de conclure, au profit de nos assurés, des conventions tarifaires ou d'autres conventions portant sur les prestations.
- 18 **Cumul avec les prestations des assureurs sociaux ou d'autres assureurs**
- 18.1 Dans les cas où l'assurance – accidents ou l'assurance-maladie, l'assurance militaire ou l'assurance-invalidité sont tenues d'allouer des prestations, l'assureur ne verse au titre des prestations assurées que la partie des prestations dues qui n'est pas couverte par ces assureurs.
- 18.2 En cas d'assurance double ou multiple, l'assureur verse ses prestations proportionnellement, conformément aux dispositions légales.
- 19 **For**
En cas de contestations, vous pouvez ouvrir une action contre l'assureur au lieu de domicile en Suisse ou à Lucerne-Ville.

Annexe

- 20 **Rabais familial**
En tant qu'assureur familial, la CSS Assurance SA accorde des rabais familiaux attrayants sur les primes d'assurances complémentaires LCA pour les enfants et les jeunes.
- 20.1 Conditions d'octroi des rabais de primes relatifs aux assurances complémentaires
Les conditions cumulatives donnant droit au rabais familial sont précisées à l'art. 9.2 des conditions générales d'assurance (CGA).
- 20.2 Montant du rabais et âge maximal
Montant du rabais: 20%
Âge maximal: jusqu'à 20 ans
Le montant du rabais est toujours calculé sur la prime nette et est indiqué pour chaque produit sur la police ou l'aperçu des primes de l'enfant ou du jeune.
Exemple de calcul pour l'assurance pour médecine alternative avec plusieurs rabais¹:
- | | | |
|---|------------|-------------|
| Prime brute | CHF | 6.00 |
| – rabais I (fictif) 10% | CHF | 0.60 |
| Prime nette I | CHF | 5.40 |
| – rabais familial 20% | CHF | 1.10 |
| Prime nette II (prime effective à payer) | CHF | 4.30 |

¹La personne assurée a 5 ans. La prime ci-dessus est un exemple et ne correspond pas à la prime réelle.