

Assurance Standard CSS

Assurance des frais de guérison

Conditions générales d'assurance (CGA) Edition 01.2017

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.

Table des matières

Art. 1	Nature complémentaire de l'assurance	2	Art. 12	Changement du groupe d'âge tarifaire	3
Art. 2	Maladie, accident, maternité	2	Art. 13	Changement de domicile	3
Art. 3	Durée du contrat, fin de la couverture d'assurance	2	Art. 14	Enfants	3
Art. 4	Remboursement de primes	2	Art. 15	Etendue des prestations	3
Art. 5	Police de remplacement	2	Art. 16	Cas de prestation, annonce des prétentions, obtention des prestations	4
Art. 6	Retard dans les paiements du preneur d'assurance	2	Art. 17	Prestations non assurées ou restreintes	4
Art. 7	Participation aux coûts	2	Art. 18	Réduction des prestations	4
Art. 8	Rabais et bonus	2	Art. 19	Conventions avec des fournisseurs de prestations	4
Art. 9	Rabais pour absence de prestations/Prise en compte des années antérieures de sociétariat	2	Art. 20	Cumul avec les prestations des assureurs sociaux ou d'autres assureurs	4
Art. 10	Rabais de combinaison «Zoom»	3	Art. 21	Compte «santé»	4
Art. 11	Modification des tarifs de primes, de la réglementation des participations aux coûts ainsi que des conditions générales d'assurance (CGA) pour certaines prestations	3	Art. 22	For	4
			Annexe		4
			Art. 23	Rabais familial	4

Art. 1 Nature complémentaire de l'assurance

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

Art. 2 Maladie, accident, maternité

2.1 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.

2.2 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.

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

Art. 3 Durée du contrat, fin de la couverture d'assurance

3.1 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.

3.2 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 de prestations en suspens au moment de la résiliation restent dus.

Nous renonçons expressément à notre droit de résiliation à l'expiration du contrat.

3.3 Vous avez la possibilité de résilier par écrit l'assurance lors de la survenance d'un cas pour lequel nous versons des prestations.

Pour notre part, nous renonçons expressément à notre droit de résiliation en cas de prestation.

3.4 Pour les modifications concernant les primes, les règles de participation aux coûts ou la réglementation du rabais pour absence de prestations et du rabais de combinaison «Zoom» ainsi que les conditions générales d'assurance, les articles 8 à 10 sont applicables.

3.5 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.

Art. 4 Remboursement de primes

Si le contrat est résilié avant la date d'expiration, nous vous remboursons les primes payées au prorata, sauf si la personne assurée a résilié le contrat, lors d'un cas de prestations, au cours de la première année d'assurance.

Art. 5 Police de remplacement

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

Art. 6 Retard dans les paiements du preneur d'assurance

Un intérêt moratoire est dû 30 jours après l'échéance d'une facture de primes, de participation aux coûts ou d'autres créances.

Art. 7 Participation aux coûts

Les franchises applicables aux assurés figurent sur la police. En l'absence d'indication particulière, une quote-part de 10% s'applique systématiquement, sauf pour les prestations limitées à une somme d'argent déterminée et pour les prestations concernant un séjour à l'hôpital.

Art. 8 Rabais et bonus

8.1 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.

8.2 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 25. anniversaire.

La CSS régleme 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 (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 25 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 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 ou INTRAS Assurance-maladie SA.

8.3 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 Standard CSS avec plusieurs rabais:

Prime brute	CHF 7.90
- rabais I (fictif) 10%	CHF 0.80
Prime nette I	CHF 7.10
- rabais II (fictif) 75%	CHF 5.35

Prime nette II**(prime effective à payer)****CHF 1.75**

8.4 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.

Art. 9 Rabais pour absence de prestations/Prise en compte des années antérieures de sociétariat

9.1 Chaque personne assurée a droit à un rabais sur les primes. Sont déterminantes pour le calcul du rabais les prestations retirées au cours de la période de référence. Est considérée comme période de référence la période allant de début septembre à fin août des trois dernières années consécutives.

9.2 Les échelons de rabais suivants sont applicables:

Echelon de rabais	Rabais en %	Prestations perçues en CHF en l'espace de 3 ans
0	0	> 300
1	25	<= 300

Les prestations de maternité et prestations du compte «santé» ne sont pas prises en compte pour le calcul du rabais pour absence de prestations.

La personne assurée obtient automatiquement l'échelon de rabais 1 lors de la conclusion du contrat. Font exception les assurés ayant conclu une assurance Standard CSS plus. Les prestations ambulatoires allouées à partir de cette assurance sont prises en compte pour définir l'échelon de rabais.

- 9.3 Le rabais figure sur la police ou sur l'aperçu des primes. Le droit aux rabais est réexaminé chaque année. Si, durant la période de référence des prestations déterminantes ont été perçues, l'adaptation de l'échelon de rabais a lieu au début de la nouvelle année civile.
- 9.4 La prise en compte des années de sociétariat antérieures au 01.01.1997 se fait, pour les portefeuilles repris, sous forme d'un rabais de fidélité.

Art. 10 Rabais de combinaison «Zoom»

- 10.1 Les personnes assurées ont droit à un rabais de combinaison «Zoom» jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle la personne assurée atteint l'âge de 30 ans révolus, qui ont conclu l'assurance Standard CSS, l'assurance pour médecine alternative 1997 ou l'assurance pour médecine alternative 2001 et l'assurance pour cas d'urgence variante 1.
- 10.2 Le rabais de combinaison échoit à la fin de l'année civile au cours de laquelle la personne assurée atteint l'âge de 30 ans révolus ou au cours de laquelle l'assurance Standard CSS est résiliée.

Art. 11 Modification des tarifs de primes, de la réglementation des participations aux coûts ainsi que des conditions générales d'assurance (CGA) pour certaines prestations

- 11.1 En cas de changement du tarif de primes ou de la réglementation des participations aux coûts (franchise, quote-part), nous pouvons adapter le contrat. La modification du rabais pour absence de prestations n'est pas un motif de résiliation.
- 11.2 Nous avons le droit d'adapter les conditions générales d'assurance (CGA) des 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.
- 11.3 Nous vous informerons de ces modifications au plus tard 30 jours avant la fin de l'année civile. 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 d'assurance. Si nous ne recevons aucune résiliation dans un délai de 25 jours après réception de l'avis de modification, nous considérons que vous avez accepté ces modifications.

Art. 12 Changement du groupe d'âge tarifaire

- 12.1 Nous pouvons 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	

- 12.2 Une adaptation de primes à la suite de l'admission dans un groupe d'âge tarifaire supérieur constitue un motif de résiliation.

Art. 13 Changement de domicile

Tout changement de domicile doit nous être annoncé sans délai. Si ce changement entraîne une modification des primes, nous adaptons les primes dues ultérieurement. Une telle adaptation n'est pas un motif de résiliation.

Art. 14 Enfants

- 14.1 Nous assurons les nouveau-nés sans réserve à compter de leur naissance, dans la mesure où la demande nous parvient au plus tard dans les 30 jours suivant la naissance.
- 14.2 Nous pouvons limiter les prestations à assurer pour les enfants à celles de leurs parents.

Art. 15 Etendue des prestations

- 15.1 Nous payons:
- a) les frais des médecins, pharmaciens, chiropraticiens et autres fournisseurs de prestations mentionnés dans la LAMal;
 - b) les médicaments prescrits par le médecin et scientifiquement reconnus, à l'exception des médicaments de la «Liste des produits pharmaceutiques à charge des assurés»;
 - c) les moyens auxiliaires sur la base de la liste établie par nos soins;
 - d) les frais pour verres de lunettes et lentilles de contact à raison de CHF 250, à savoir pour les enfants par paire de lunettes et pour les adultes une fois par période de 3 années civiles;
 - e) les échographies nécessaires en cas de grossesse;
 - f) une indemnité d'allaitement de CHF 200 par enfant, dans la mesure où l'enfant est assuré chez nous et où l'allaitement a duré au moins 30 jours;
 - g) les examens gynécologiques préventifs;
 - h) les stérilisations effectuées ambulatoirement ou en établissement hospitalier (en division commune) selon le tarif reconnu;
 - i) 50% des frais de correction des anomalies de position des dents (traitement d'orthopédie dento-faciale, mesures d'orthodontie), mais au maximum CHF 12000 par assuré jusqu'à l'âge de 20 ans révolus;
 - k) pour les enfants, 50% pour d'autres frais de traitements dentaires non assurés ailleurs ou à la CSS, jusqu'à concurrence de CHF 1000 par année civile;
 - l) hygiène dentaire (à partir de 18 ans révolus jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle la personne assurée atteint l'âge de 30 ans révolus): 50%, max. CHF 150 par année civile;
 - m) les frais en division commune des hôpitaux publics ou privés de toute la Suisse figurant sur la liste impérative des hôpitaux selon la LAMal et sur la liste des hôpitaux avec tarif reconnu par nos soins, sans quote-part pour l'assurance Standard CSS;
 - n) tant qu'ils ne font pas partie des prestations de l'assurance obligatoire des soins (LAMal), les traitements auprès d'un psychothérapeute reconnu par nos soins, à raison de CHF 40 par séance, pour 20 séances par année civile;
 - o) jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle la personne assurée atteint l'âge de 30 ans révolus, pour la durée de dix semaines par année civile à partir du début du traitement pour des cas d'urgence dans le monde entier, pour un montant illimité des frais de guérison aux prix pratiqués localement.
- 15.2 Dans les cas d'urgence, ces prestations sont assurées dans le monde entier et, pour les prestations hospitalières, au maximum dans la mesure où elles sont dues au lieu de domicile de l'assuré.
- 15.3 Le libre choix des fournisseurs de prestations selon l'art. 15.1, lettre a, de l'assurance Standard CSS ne s'applique pas si vous avez choisi, dans l'assurance obligatoire des soins, une variante correspondante.

Art. 16 Cas de prestation, annonce des prétentions, obtention des prestations

- 16.1 Prestations:
Est considérée comme cas de prestation 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 nous être annoncées sans délai. Sur demande, nous établissons 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 et les certificats médicaux permettant de déterminer les différentes prestations et leur bien-fondé.

Art. 17 Prestations non assurées ou restreintes**Prestations non assurées:**

- 17.1 prestations légales selon la LAMal et la LAA en particulier;
- 17.2 prestations non reconnues scientifiquement, non prescrites par un médecin, non appropriées et non économiques, sauf dispositions contraires prévues dans les CGA;
- 17.3 prestations de maternité et maladies y étant liées, si la grossesse est intervenue avant le début de l'assurance;
- 17.4 séjours hospitaliers ne servant pas à améliorer ou à maintenir l'état de santé (affections chroniques);
- 17.5 cures de désintoxication;
- 17.6 traitements esthétiques;
- 17.7 thérapie cellulaire;
- 17.8 prestations portant sur la différence entre les frais facturés et les tarifs hospitaliers appliqués aux habitants du canton quand l'assuré fait appel, pour des raisons médicales, aux services d'un hôpital situé hors de son canton de domicile;
- 17.9 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;
- 17.10 accidents dus à des tremblements de terre ou lors des crimes ou délits commis intentionnellement par l'assuré;
- 17.11 maladies ou accidents découlant de dangers extraordinaires ou d'entreprises téméraires;
- 17.12 participations aux coûts, parts des frais à la charge du patient et débours;
- 17.13 pour la période qui précède l'avis tardif du cas de prestation sans motif valable;
- 17.14 en cas de non-observation des prescriptions du médecin ou d'autres fournisseurs de prestations.

Limitation des prestations:

- 17.15 Nous n'allouons des prestations à l'étranger que 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 ni les tarifs applicables au domicile suisse de l'assuré (sous réserve de l'art. 15.1, let. o);
- 17.16 En cas de séjour dans les cliniques ou divisions hospitalières psychiatriques, le droit aux prestations se limite à 180 jours compris dans une période de 900 jours consécutifs;

Listes:

- 17.17 Les listes citées dans les CGA et donnant des détails sur les prestations ou les fournisseurs de prestations autorisés sont mises à votre disposition en tout temps, sur demande.

Art. 18 Réduction des prestations

- 18.1 Si la couverture d'assurance ne dure pas une année civile entière, le montant maximum assuré est réduit proportionnellement.
- 18.2 Nous renonçons à réduire nos prestations en cas de négligence grave. Toutefois, nous ne compensons pas les réductions de prestations opérées par d'autres assurances.

Art. 19 Conventions avec des fournisseurs de prestations

Nous nous réservons le droit de conclure, au profit de nos assurés, des conventions tarifaires ou d'autres conventions portant sur les prestations.

Art. 20 Cumul avec les prestations des assureurs sociaux ou d'autres assureurs

- 20.1 Dans les cas où un assureur-accidents ou un assureur-maladie, l'assurance militaire ou l'assurance-invalidité sont tenus d'allouer des prestations, nous ne versons au titre des prestations assurées que la partie des prestations dues qui n'est pas couverte par ces assureurs.
- 20.2 En cas d'assurance double ou multiple, nous versons nos prestations proportionnellement, conformément aux dispositions légales.

Art. 21 Compte «santé»

Etendue des prestations:

Nous participons aux frais résultant de mesures individuelles de prévention dans le cadre du compte «santé».

Art. 22 For

En cas de contestations, vous pouvez ouvrir une action contre nous au lieu de domicile en Suisse ou à Lucerne.

Annexe**Art. 23 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.

23.1 Conditions d'octroi des rabais de primes relatifs aux assurances complémentaires

Les conditions cumulatives donnant droit au rabais familial sont précisées à l'art. 8.2 des conditions générales d'assurance (CGA).

23.2 Montant du rabais et âge maximal

Montant du rabais	Âge maximal
75%	jusqu'à 18 ans
25%	19–25 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 Standard CSS avec plusieurs rabais¹:

Prime brute	CHF 7.90
– rabais I (fictif) 10%	CHF 0.80
Prime nette I	CHF 7.10
– rabais familial 75%	CHF 5.35
Prime nette II (prime effective à payer)	CHF 1.75

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