

Conditions particulières de l'assurance des soins complémentaires

SCGA01-F7 – édition 01.07.2000

Table des matières

Art. 1	Condition d'admission	Art. 5	Prestations pour soins
Art. 2	Montants annuels assurables	Art. 6	Etendue des prestations
Art. 3	Droit aux prestations	Art. 7	Prime
Art. 4	Honoraires et factures exagérés	Art. 8	Franchise

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC), dont la date d'édition est mentionnée sur la police d'assurance.

Art. 1 Condition d'admission

Toute personne peut adhérer à l'assurance des soins complémentaires sans limite d'âge.

Art. 2 Montants annuels assurables

L'assureur garantit les prestations prévues par les présentes conditions d'assurance jusqu'à concurrence des montants annuels suivants:

- Couverture par année civile: Fr. 8'000.– SC1
- Couverture par année civile: Fr. 10'000.– SC2
- Couverture par année civile: Fr. 15'000.– SC3
- Couverture par année civile: Fr. 20'000.– SC4

Art. 3 Droit aux prestations

- L'assuré a droit aux prestations dès l'entrée en vigueur du contrat d'assurance.
- Les prestations octroyées par cette assurance sont servies en complément de celles de l'assurance obligatoire des soins.
- Les prestations sont imputées sur le montant assuré par année civile. Les droits de l'assuré, qui a épuisé son capital, se renouvellent au premier janvier de l'année suivante. Les frais postérieurs à l'épuisement du droit ne peuvent être reportés sur l'année suivante.
- Lorsque les prestations offertes par l'assurance Vitalis (SP), par l'assurance des soins dentaires (DP) et par l'assurance des frais dentaires (TD) sont en concurrence avec les prestations de l'assurance des soins complémentaires SC et SB, les prestations allouées par cette assurance seront versées après celles des assurances complémentaires SP, DP et TD.

Art. 4 Honoraires et factures exagérés

L'assureur se réserve le droit de contester les notes d'honoraires et autres factures qu'il estime manifestement excessives et de limiter ses prestations. Sont considérées comme excessives, les prestations résultant d'un traitement inefficace, inadéquat et non économique.

Art. 5 Prestations pour soins

- Dans la mesure prévue par les présentes conditions d'assurance, l'assureur rembourse les frais non pris en charge par l'assurance obligatoire des soins lorsque les prestations fournies émanent d'un médecin ou d'une personne dûment autorisée et reconnue par l'assureur. L'assurance régie par les présentes dispositions ne peut en aucun cas servir à couvrir les quotes-parts et les franchises légales de l'assurance obligatoire des soins et des assurances complémentaires.
- L'assureur alloue les prestations suivantes, dans les limites de l'article 6 (cf. tableau):
 - Médicaments limités (SC1, SC2, SC3 et SC4)
Le pourcentage prévu des frais de médicaments qui ne sont pas pris en charge au titre de l'assurance obligatoire des soins, à l'exception toutefois, des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA).
 - Médicaments hors-liste (SC1, SC2, SC3 et SC4)
Le pourcentage prévu des frais de médicaments ne figurant sur aucune liste officielle (LS-LMT) qui ne sont pas pris en charge au titre de l'assurance obligatoire des soins, à l'exclusion, toutefois, des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA).

3. Médecine douce (SC2, SC3 et SC4)
L'assureur prend en charge les thérapies ci-après dans la mesure où elles sont exécutées par un médecin diplômé suisse ou un praticien en thérapie naturelle reconnu par l'assureur.

L'assureur se réserve le droit d'exclure certains praticiens en thérapie naturelle et tient à disposition des assurés une liste des praticiens dont les prestations sont remboursées.

Avant chaque traitement, l'assuré est tenu de se renseigner si le thérapeute où il se fera soigner fait partie des praticiens reconnus.

Liste des thérapies «médecine douce»

Naturopathie

acupuncture, aromathérapie, auriculothérapie, biorésonance, biothérapie, chromothérapie, conseil en nutrition, électroacupuncture, géobiologie, herboristerie, homéopathie, iridologie, irrigation colonique, laserthérapie, magnétisme, magnétothérapie, morothérapie, oxygénothérapie, phytothérapie, sympathicothérapie, ventouses.

Techniques du toucher

acupressure, drainage lymphatique, étiopathie, eurythmie, fasciathérapie, intégration posturale, kinésiologie, massages, médecine anthroposophique, mésothérapie, métamorphose, orthobionomie, ostéopathie, polarité, rééquilibration énergétique, réflexologie, reiki, rolfing, shiatsu, trager, training autogène.

Psychothérapie

biodynamique, rebirthing, sophrologie, tomatis (méthode).

– Tout changement volontaire de thérapie ou de praticien en cours de traitement devra être approuvé préalablement par l'assureur.

– Les prestations relatives à la sophrologie sont remboursées lorsque les traitements sont effectués par un médecin, un médecin-sophrologue diplômé ASS ou par un sophrologue non médecin mais diplômé ASS.

4. Ostéopathie (SC1, SC2, SC3 et SC4)
Le pourcentage prévu des frais de traitement dispensé par un thérapeute reconnu par l'assureur.

5. Acupuncture, homéopathie, électroacupuncture, sophrologie (SC1, SC2, SC3 et SC4)
Le pourcentage prévu des frais de traitement dispensé par un thérapeute reconnu par l'assureur qui ne sont pas pris en charge au titre de l'assurance obligatoire des soins.

6. Cures thermales en Suisse (SC1, SC2, SC3 et SC4)
Contribution aux frais de traitement en cas de cure de bains ainsi qu'une contribution aux frais de cure de convalescence dans des établissements reconnus, mais au maximum durant 30 jours par année civile. Une demande d'autorisation doit être soumise à l'assureur au minimum 20 jours avant le début de la cure accompagnée de l'ordonnance médicale.

7. Cures thermales à l'étranger (SC3 et SC4)
Contribution aux frais de cures balnéaires à l'étranger qui sont médicalement nécessaires et autorisées pré-

alablement par l'assureur. La demande d'autorisation doit être soumise à l'assureur 20 jours au moins avant le début de la cure accompagnée de l'ordonnance médicale.

8. Suppléments de tarifs (SC1, SC2, SC3 et SC4)
Lors de traitements ambulatoires en Suisse, la différence entre le tarif applicable au lieu de résidence ou de travail de l'assuré et le tarif en vigueur au lieu de résidence du fournisseur de prestations.

9. Indemnité pour frais privés en cas d'hospitalisation (SC1, SC2, SC3 et SC4)
Sur présentation d'une facture justificative, une indemnité unique est attribuée par hospitalisation de plus de huit jours.

10. Frais d'accompagnement en milieu hospitalier (SC1, SC2, SC3 et SC4)
En cas d'hospitalisation de l'assuré, l'assureur prend en charge les frais d'occupation d'un lit d'hôpital par un membre de la famille pour autant que cette mesure soit justifiée médicalement.

11. Aide à domicile et frais de placement (SC1, SC2, SC3 et SC4)

Sur demande préalable à l'assureur sont remboursés:

– les frais résultant de l'engagement médicalement nécessaire d'une aide familiale appartenant à un service officiel qui se charge des travaux domestiques et ménagers journaliers à la place de l'assuré. Tous les autres frais sont exclus (grand nettoyage, etc.);

– les frais de placement temporaire des membres de la famille faisant ménage commun avec l'assuré lorsque ce dernier doit, pour des raisons médicales, être hospitalisé. Le placement temporaire des membres de la famille devra être effectué auprès d'une institution officielle.

12. Lunettes et verres de contact (SC2, SC3 et SC4)
Le montant prévu des frais d'achat de lunettes médicales ou de verres de contact en Suisse ou à l'étranger qui ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.

13. Moyens auxiliaires (SC1, SC2, SC3 et SC4)
Les frais de location et d'achat d'appareils orthopédiques et de moyens auxiliaires (prothèses dentaires exclues) ordonnés médicalement sont pris en charge selon la liste établie par l'assureur.

14. Cours de préparation à l'accouchement (SC1, SC2, SC3 et SC4)
Le montant prévu des frais de cours d'accouchement sans douleur ou de préparation à la naissance qui ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.

15. Indemnité unique d'allaitement (SC1, SC2, SC3 et SC4)
Une indemnité d'allaitement pour autant que l'accouchée allaite son enfant pendant 30 jours au moins et que cette durée d'allaitement soit confirmée par le médecin ou la sage-femme. En cas de naissance multiple, l'indemnité est versée pour chaque enfant.

16. Echographies et mammographies (SC1, SC2, SC3 et SC4)
Le montant prévu des échographies et mammographies qui ne sont pas prises en charge par l'assurance obligatoire des soins.
17. Vaccins (SC1, SC2, SC3 et SC4)
Les frais pour les vaccinations qui ne sont pas comprises dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance obligatoire des soins et qui sont nécessaires en Suisse ainsi que celles qui sont prescrites en cas de départ à l'étranger.
18. Test Elisa ou HIV (SC1, SC2, SC3 et SC4)
L'assureur alloue une contribution annuelle aux frais de tests préventifs lorsqu'ils sont prescrits et prodigués par les dispensateurs de soins reconnus.
19. Stérilisation volontaire (SC1, SC2, SC3 et SC4)
Le pourcentage prévu des frais d'intervention.
20. Traitement dentaire par suite d'accident (SC1, SC2, SC3 et SC4)
Le montant prévu des soins dentaires pratiqués par un dentiste au bénéfice d'un diplôme fédéral qui ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. Les frais dentaires sont remboursés selon le tarif officiel LAA (nomenclature et valeur du point).
21. Traitement dentaire en cas de maladie (SC2, SC3 et SC4)
Le montant prévu des soins dentaires pratiqués par un dentiste au bénéfice d'un diplôme fédéral qui ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. Les frais dentaires sont remboursés selon le tarif officiel LAA (nomenclature et valeur du point).
22. Frais de transport (SC1, SC2, SC3 et SC4)
L'assureur alloue une contribution aux frais de transport consécutif à une maladie ou à un accident couvert jusqu'à l'établissement hospitalier ou chez le médecin le plus proche, pour autant qu'ils soient médicalement nécessaires et qu'ils ne soient pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. Cette contribution n'est allouée qu'en cas de transport par ambulance, hélicoptère ou par une action de recherche et de sauvetage. Les frais de transports publics (train, bus) nécessités par un traitement ambulatoire ayant pour but d'éviter une hospitalisation sont également couverts.
23. Psychothérapeutes non-médecins et psychologues indépendants (SC1, SC2, SC3, et SC4)
L'assureur prend en charge les frais consécutifs à des traitements médicalement prescrits qui sont prodigués par des psychothérapeutes non-médecins et des psychologues indépendants. Ces prestations seront caduques dès qu'elles seront prises en charge par l'assurance obligatoire des soins.
24. Groupe Mutuel Assistance (SC1, SC2, SC3 et SC4)
Les prestations prévues par les conditions d'intervention du Groupe Mutuel Assistance (rapatriement et transport lorsque le sinistre intervient au-delà d'un rayon de 20 km du domicile de l'assuré).

Art. 6 Etendue des prestations

Les prestations mentionnées à l'article 5 sont servies dans les limites et à concurrence des montants figurant dans le tableau annexé.

Art. 7 Prime

1. L'assuré qui, durant l'année, atteint l'âge maximal de sa classe d'âge est automatiquement transféré dans la classe d'âge supérieure au début de l'année civile suivante. Les classes d'âge déterminantes sont les suivantes:
 - enfants: 0-18 ans;
 - adultes: 19-25 ans;
 - dès la 26^e année, les classes d'âge s'échelonnent par tranches de 5 ans.
2. Le tarif des primes tient aussi compte de l'âge d'entrée dans l'assurance.

Art. 8 Franchise

1. Les assurés ont la possibilité de choisir les variantes suivantes:
 - sans franchise annuelle;
 - franchise annuelle de Fr. 50.–.
2. Aucune franchise n'est prélevée sur les prestations du Groupe Mutuel Assistance.

	1	2	3	4
Types de prestations				
Médicaments limités	90%, max. Fr. 600.-/année civile	90%, max. Fr. 800.-/année civile	90% des frais	90% des frais
Médicaments hors-liste	90%, max. Fr. 600.-/année civile	90%, max. Fr. 800.-/année civile	90% des frais	90% des frais
Médecines douces	pas de prestation	Fr. 70.- max./séance, jusqu'à Fr. 2'000.-/année civile	Fr. 70.- max./séance, jusqu'à Fr. 3'000.-/année civile	Fr. 70.- max./séance, jusqu'à Fr. 4'000.-/année civile
Ostéopathie, sophrologie, acupuncture, homéopathie, électroacupuncture	Fr. 70.- max./séance, jusqu'à Fr. 500.-/année civile	Fr. 70.- max./séance, jusqu'à Fr. 2'000.-/année civile	Fr. 70.- max./séance, jusqu'à Fr. 3'000.-/année civile	Fr. 70.- max./séance, jusqu'à Fr. 4'000.-/année civile
Cures thermales Suisse	50%, max. Fr. 250.-/année civile	60%, max. Fr. 300.-/année civile	80% max. Fr. 500.-/année civile	80%, max. Fr. 750.-/année civile
Cures de convalescence	Fr. 15.-/jour, max. 30 jours/année civile	Fr. 20.-/jour, max. 30 jours/année civile	Fr. 25.-/jour, max. 30 jours/année civile	Fr. 25.-/jour, max. 30 jours/année civile
Cures de convalescence suite à une hospitalisation	Fr. 30.-/jour, max. 30 jours/année civile	Fr. 40.-/jour, max. 30 jours/année civile	Fr. 50.-/jour, max. 30 jours/année civile	Fr. 50.-/jour, max. 30 jours/année civile
Cures thermales à l'étranger	pas de prestation	pas de prestation	50% max. Fr. 500.-/année civile	80% max. Fr. 1'000.-/année civile
Suppléments de tarifs	Fr. 500.-/année civile	Fr. 600.-/année civile	Fr. 800.-/année civile	Fr. 1'000.-/année civile
Indemnité frais privés en cas d'hospitalisation	Fr. 100.-/cas	Fr. 100.-/cas	Fr. 200.-/cas	Fr. 200.-/cas
Frais d'accompagnement hospitalier	Fr. 400.-/année civile	Fr. 500.-/année civile	Fr. 600.-/année civile	Fr. 700.-/année civile
Aide à domicile et frais de placement	Fr. 1'000.-/année civile	Fr. 1'500.-/année civile	Fr. 2'500.-/année civile	Fr. 3'000.-/année civile
Lunettes et verres de contact	pas de prestation	Fr. 100.-/période de 3 ans	Fr. 150.-/période de 3 ans	Fr. 200.-/période de 3 ans
Moyens auxiliaires	90% max. Fr. 200.-/année civile	90% max. Fr. 300.-/année civile	90% max. Fr. 1'000.-/année civile	90% max. Fr. 1'500.-/année civile
Cours de préparation à l'accouchement	Fr. 150.-/grossesse	Fr. 150.-/grossesse	Fr. 150.-/grossesse	Fr. 150.-/grossesse
Indemnité unique d'allaitement	Fr. 100.-/enfant	Fr. 100.-/enfant	Fr. 100.-/enfant	Fr. 100.-/enfant
Echographies et mammographies	90% des frais	90% des frais	90% des frais	90% des frais
Vaccins	90% max. Fr. 100.-/année civile	90% max. Fr. 150.-/année civile	90% max. Fr. 200.-/année civile	90% max. Fr. 250.-/année civile
Test Elisa ou HIV	Fr. 50.-/année civile	Fr. 50.-/année civile	Fr. 50.-/année civile	Fr. 50.-/année civile
Stérilisation volontaire	80% max. Fr. 200.-/année civile	80% max. Fr. 300.-/année civile	80% max. Fr. 400.-/année civile	80% max. Fr. 500.-/année civile
Traitement dentaire en cas d'accident	80% max. Fr. 3'000.-/cas	80% max. Fr. 4'000.-/cas	80% max. Fr. 6'000.-/cas	80% max. Fr. 8'000.-/cas
Traitement dentaire en cas de maladie	pas de prestation	80% max. Fr. 100.-/période de 3 ans	80% max. Fr. 150.-/période de 3 ans	80% max. Fr. 200.-/période de 3 ans
Frais de transports	50% max. Fr. 500.-/année civile	80% max. Fr. 1'000.-/année civile	80% max. Fr. 2'500.-/année civile	80% max. Fr. 5'000.-/année civile
Psychothérapeutes non-médecins et psychologues indép.	Fr. 500.-/année civile	Fr. 600.-/année civile	Fr. 700.-/année civile	Fr. 800.-/année civile
Capitaux par année civile	Fr. 8'000.-	Fr. 10'000.-	Fr. 15'000.-	Fr. 20'000.-
Groupe Mutuel Assistance	Assistance, encadrement et rapatriement en cas d'urgence médicale en voyage et à l'étranger	Assistance, encadrement et rapatriement en cas d'urgence médicale en voyage et à l'étranger	Assistance, encadrement et rapatriement en cas d'urgence médicale en voyage et à l'étranger	Assistance, encadrement et rapatriement en cas d'urgence médicale en voyage et à l'étranger