

Conditions particulières de l'assurance des soins complémentaires Optimum

SO

SOGA01-F1 – édition 01.09.2023

Table des matières

Art. 1	But de l'assurance	Art. 6	Liste des fournisseurs de prestations, thérapies et activités
Art. 2	Risques couverts	Art. 7	Franchise
Art. 3	Conditions d'admission	Art. 8	Primes
Art. 4	Droit aux prestations et limitations	Art. 9	Rabais famille
Art. 5	Prestations assurées		

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 But de l'assurance

Le but de l'assurance Optimum est de fournir aux assurés des prestations spécifiques en complément à l'assurance obligatoire des soins (ci-après AOS) selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

Art. 2 Risques couverts

Les prestations sont octroyées en cas de maladie, d'accident et de maternité.

Art. 3 Conditions d'admission

Toute personne domiciliée en Suisse peut demander son adhésion à l'assurance Optimum sans limite d'âge.

Art. 4 Droit aux prestations et limitations

1. Les prestations sont imputées en fonction des dates de traitement. Les frais postérieurs à l'épuisement des droits (prestations avec limite de durée ou de montant) ne peuvent être reportés sur l'année suivante.
2. Si un traitement médical ou une thérapie alternative ne sont plus justifiés médicalement ou n'apportent plus d'amélioration thérapeutique, l'assureur informe l'assuré de la réduction ou de la fin du versement des prestations.
3. Dans la mesure prévue par les présentes conditions particulières d'assurance, l'assureur rembourse les frais non pris en charge par l'AOS lorsque les prestations fournies émanent d'un médecin dont le diplôme est reconnu par le droit suisse ou d'une personne dûment autorisée et reconnue par l'assureur.

4. Pour les prestations «cures de convalescence et cures thermales», «aide à domicile» et «frais de placement», la personne assurée doit requérir une demande préalable de prise en charge de l'assureur.
5. L'assurance régie par les présentes dispositions ne peut en aucun cas servir à couvrir les franchises et les quotes-parts de l'AOS.
6. La couverture d'assurance s'étend cependant à la prise en charge des participations légales étrangères dans le cadre d'un traitement fourni hors de la Suisse en application de l'accord sur la libre circulation des personnes UE et AELE ou d'autres conventions internationales de sécurité sociale et pour autant que la loi du pays en question ne l'interdise pas.

Art. 5 Prestations assurées

	Prise en charge	Description
Médicaments limités et hors liste	90%	<ul style="list-style-type: none"> Médicaments non pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) et prescrits par un médecin, un prescripteur de soins reconnu au sens de la LAMal ou un thérapeute de médecine alternative reconnu par l'assureur. Exclusions: Produits figurant sur la liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA). L'assureur tient une liste des thérapeutes de médecine alternative reconnus.
Livraison des médicaments à domicile	Prise en charge des frais d'expédition	<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge des frais d'expédition des médicaments prescrits sur ordonnance.
Médecines alternatives	75%, max. CHF 3000.-/année civile dont max. CHF 500.-/année civile pour les massages	<ul style="list-style-type: none"> Thérapies reconnues par l'assureur exécutées par un médecin diplômé ou un praticien en thérapie naturelle reconnu par l'assureur. L'assureur tient une liste des thérapies et des thérapeutes reconnus et se réserve le droit d'exclure certains thérapeutes en tout temps.
Cures de convalescence et cures thermales	90%, max. 30 jours/année civile	<ul style="list-style-type: none"> Frais de traitement et de pension en cas de cure de convalescence en Suisse, suite à une hospitalisation, dans les établissements reconnus par l'assureur. Frais de traitement et de pension en cas de cure thermale dans les établissements de cures balnéaires reconnus selon l'OPAS (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins). Les prestations sont octroyées si elles sont prescrites par un médecin reconnu au sens de la LAMal. Sous peine de déchéance du droit aux prestations, une demande de prise en charge ainsi que l'ordonnance médicale doivent être soumises au préalable à l'assureur 20 jours au moins avant le début de la cure. L'assureur tient une liste des établissements reconnus.
Lunettes médicales ou lentilles de contact	Lunettes et lentilles <ul style="list-style-type: none"> enfants jusqu'à 18 ans, CHF 100.-/année civile adultes dès 19 ans, CHF 250.-/3 ans 	<ul style="list-style-type: none"> Le montant prévu des frais d'achat de lunettes médicales ou de lentilles de contact qui ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.
Moyens auxiliaires	90%, max. CHF 2000.-/année civile	<ul style="list-style-type: none"> Frais de location et d'achat d'appareils orthopédiques et de moyens auxiliaires (prothèses dentaires exclues) ordonnés médicalement selon la liste établie par l'assureur.
Mammographies et échographies	90%	<ul style="list-style-type: none"> Les mammographies et échographies qui ne sont pas prises en charge par l'assurance obligatoire des soins.
Examens gynécologiques préventifs	90%	<ul style="list-style-type: none"> Les examens gynécologiques préventifs qui ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.
Vaccins	90%	<ul style="list-style-type: none"> Frais pour les vaccins non couverts par l'AOS. Frais pour les vaccins recommandés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en cas de départ à l'étranger, reconnus par Swissmedic.
Test préventif HIV	90%	<ul style="list-style-type: none"> Les frais de tests préventifs HIV lorsqu'ils sont prescrits et prodigués par des dispensateurs reconnus au sens de la LAMal.
Check-up	90%, max. CHF 1200.-/3 ans	<ul style="list-style-type: none"> Les frais de check-up dispensés par un médecin. Le check-up comprend : <ul style="list-style-type: none"> une consultation avec examen prolongé (taille, poids, tension, conseils et promotion de la santé), un électrocardiogramme au repos et à l'effort, un cliché radiologique du thorax, un statut urinaire, les analyses hématologiques et chimiques, de glucose et de cholestérol, un examen de la peau.
Frais de transport, recherche et sauvetage	90% (transports) 90%, max. CHF 75000.-/année civile (recherche et sauvetage)	<ul style="list-style-type: none"> Jusqu'à l'établissement hospitalier ou chez le médecin le plus proche pour autant que ces transports soient médicalement nécessaires. Cette contribution n'est allouée qu'en cas de transport par ambulance ou par hélicoptère ou pour une action de recherche et de sauvetage. Les frais de transports (publics ou privés) nécessités par un traitement ambulatoire sont pris en charge jusqu'à concurrence des frais de transports publics lorsqu'ils sont justifiés par l'importance des effets secondaires du traitement ou permettent d'éviter une hospitalisation.
Psychothérapie	90%, max. CHF 500.-/année civile	<ul style="list-style-type: none"> Frais consécutifs à des traitements non pris en charge par l'AOS qui sont prodigués par des psychothérapeutes non-médecins et des psychologues indépendants reconnus par l'assureur. L'assureur tient une liste des associations reconnues.
Correction des cicatrices et des oreilles décollées	80%, max. CHF 3000.-/année civile	<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge des frais pour la correction des cicatrices. Pour les enfants jusqu'à l'âge de dix-huit ans révolus, prise en charge des frais pour la correction des oreilles décollées. Cette couverture s'étend également aux suites de maladies et accidents qui existaient déjà au moment de la conclusion du contrat.

	Prise en charge	Description
Aide à domicile, frais de placement, frais d'accompagnement et garde d'enfants malades à domicile	90%, max. CHF 2500.-/année civile dont max. 250.-/année civile pour la garde d'enfants malades à domicile	<ul style="list-style-type: none"> - Frais résultant de l'engagement médicalement nécessaire d'une aide à domicile exerçant cette activité à titre professionnel pour son propre compte ou celui d'une entreprise ou organisation et qui se charge des travaux domestiques et ménagers journaliers à la place de l'assuré, à la suite d'une hospitalisation consécutive à une maladie ou un accident (maternité exclue). Tous les autres frais sont exclus (grand nettoyage, etc.). - Frais de placement temporaire des membres de la famille faisant ménage commun avec l'assuré et dépendant de celui-ci pour des raisons d'âge ou de santé, durant la période où ce dernier doit, pour des raisons médicales, être hospitalisé ou doit subir une intervention chirurgicale ambulatoire. Le placement temporaire des membres de la famille devra être effectué auprès d'une structure d'accueil officielle (unité d'accueil temporaire, crèche, garderie ou foyer de jour et/ou de nuit). - 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. - Pour les enfants jusqu'à l'âge de douze ans révolus, prise en charge des frais de garde par la Croix-Rouge ou une institution officielle poursuivant le même but lorsque l'enfant assuré est malade et que les parents ont une activité professionnelle exercée hors du domicile. <p>L'assuré est tenu de requérir l'accord préalable de l'assureur.</p>
Seconde opinion	90%	<ul style="list-style-type: none"> - Frais résultant d'un deuxième avis médical avant une hospitalisation, dispensé par un médecin. La mention «seconde opinion» doit figurer sur la note d'honoraires.
Repas à domicile suite à une hospitalisation ou une intervention chirurgicale ambulatoire	CHF 20.-/jour, max. 30 jours/année civile	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge des frais de repas à domicile fournis à titre professionnel par un établissement, entreprise ou institution et sur prescription médicale.
Surclassement de confort, frais d'hébergement hôtelier, de transport ou de parking en cas d'intervention chirurgicale ambulatoire	CHF 150.-/année civile	<ul style="list-style-type: none"> - Lorsque l'assuré subit une intervention chirurgicale ambulatoire, l'assureur prend en charge les frais suivants: <ul style="list-style-type: none"> - surclassement facturé par l'établissement dans lequel a lieu l'intervention chirurgicale ambulatoire; - hébergement de l'assuré et de ses accompagnants, dans un établissement hospitalier ou un hôtel, pour la nuit précédant et/ou suivant directement le traitement; - transport de l'assuré entre son domicile et le fournisseur de soins en question (aller et/ou retour en transports publics ou en taxi); - frais de parking.
Traitements dentaires	75%, max. CHF 150.-/année civile	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge des frais: <ul style="list-style-type: none"> - de traitements dentaires effectués par un médecin dentiste diplômé; - d'un contrôle dentaire prophylactique annuel; - de couronnes, ponts et prothèses; - de laboratoire. - Les soins d'orthopédie dento-faciale ne sont pas couverts. - Le tarif officiel LAA (nomenclature et valeur du point) est déterminant pour le calcul des prestations prises en charge; la majoration éventuelle ne peut excéder 50%.
Prévention et activités sportives	50%, max. CHF 200.-/année civile	<p>Mesures d'entraînement physique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge des frais pour les mesures suivantes: <ul style="list-style-type: none"> - Fitness, - Ecole du dos, - Séances d'entraînement dans un but de réadaptation placées sous la direction d'un maître de sport spécifiquement formé. - L'assureur tient une liste des établissements/fournisseurs de prestations reconnus. <p>Activités sportives</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge des frais pour des cotisations de membre actif d'un club sportif. - L'assureur tient une liste des disciplines sportives reconnues. <p>Autres mesures de prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'assureur tient une liste des autres mesures de prévention reconnues.
Groupe Mutuel Assistance	Selon détail des conditions générales d'assurance Groupe Mutuel Assistance	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge des prestations prévues par les conditions générales de l'assurance Groupe Mutuel Assistance (rapatriement et transport lorsque le sinistre intervient au-delà d'un rayon de 20 kilomètres du domicile de l'assuré).

Art. 6 Listes des fournisseurs de prestations, thérapies et activités

1. Les listes des fournisseurs de prestations, des thérapies, des activités sportives et des autres mesures de prévention reconnus sont disponibles sur le site Internet de l'assureur ou remises sur demande de la personne assurée.
2. Les listes valables au moment du traitement ou de l'utilisation d'une prestation sont déterminantes.
3. Conformément à l'art. 23 des CGC, ces listes peuvent être modifiées en tout temps par l'assureur. Une telle modification de la liste n'ouvre pas un droit de résiliation pour le preneur d'assurance.

Art. 7 Franchise

Les assurés ont la possibilité de choisir les variantes suivantes:

- a. Sans franchise annuelle;
- b. Franchise annuelle de CHF 150.–.

Art. 8 Primes

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:
 - de 0 à 15 ans;
 - de 16 à 18 ans;
 - de 19 à 25 ans;
 - dès la 26^e année et jusqu'à la 85^e année, les classes d'âge s'échelonnent par tranches de 5 ans.
2. Un changement de classe d'âge entraîne en principe une adaptation automatique de la prime.

Art. 9 Rabais famille

1. Un rabais famille peut être accordé sur la prime des enfants jusqu'à 18 ans si au moins un de ses parents et lui-même sont affiliés à l'assurance Optimum.
2. Le rabais famille est supprimé dès que les conditions d'octroi définies à l'al. 1 ne sont plus remplies.
3. En application de l'art. 26a, al. 2, let. d des CGC, l'assureur peut, en tout temps, modifier ou supprimer le rabais famille, avec effet au plus tard à la fin de l'année civile en cours.