

Conditions particulières de l'assurance maladie complémentaire APEL

EL

ELAM01-F4 – édition 01.09.2010

Table des matières

Art. 1	Objet	Art. 4	Prestations
Art. 2	Garantie d'assurance	Art. 5	Etendue des prestations
Art. 3	Dispositions particulières		

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC AV), édition au 1^{er} juillet 2010 de Mutuel Assurances SA selon la LCA.

Art. 1 Objet

L'assurance APEL est une assurance complémentaire à l'assurance obligatoire des soins. Les prestations sont dues en cas de maladie et, si ce risque est assuré, en cas d'accidents.

Art. 2 Garantie d'assurance

Le preneur d'assurance peut opter pour les garanties suivantes:

APEL 1 – Fr. 3'000.– par année civile

APEL 2 – Fr. 5'000.– par année civile

APEL 3 – Fr. 8'000.– par année civile

APEL 4 – Fr. 6'000.– par année civile

Art. 3 Dispositions particulières

1. Le droit aux prestations est subordonné à un traitement médical prodigué ou prescrit par un médecin autorisé à pratiquer;
2. Pour les prestations relevant de l'homéopathie (article 4 chiffres 4.2 et 4.12), le droit aux prestations est également ouvert, dans les limites des conventions passées, aux praticiens agréés par l'assureur;
3. Les prestations allouées sont imputées sur le montant de la couverture choisie. En cas d'épuisement de la couverture en cours d'année, le droit aux prestations renaît au 1^{er} janvier de l'année suivante. Les frais de traitements postérieurs à l'épuisement du droit aux prestations ne peuvent être reportés sur l'année suivante.

Art. 4 Prestations

Sont prises en charge au titre de cette assurance, dans les limites fixées à l'article 5 des présentes conditions, les prestations suivantes:

1. Frais de transport

La couverture s'étend:

1. aux frais de transports par ambulance ou hélicoptère à l'hôpital ou chez le médecin le plus proche, pour autant qu'ils soient médicalement nécessaires;

2. aux frais de transports pour des raisons médicales d'un établissement hospitalier à un autre;
3. aux frais de transports publics (train au tarif 2^e classe, bus) nécessités par un traitement ambulatoire ayant pour but d'éviter un séjour hospitalier.

2. Médicaments limités hors-liste et homéopathiques

Le pourcentage prévu pour les médicaments limités dans la LS ainsi que les médicaments ne figurant sur aucune liste officielle LMT – LS qui ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins;

Les médicaments de la liste négative, les drogues de substitutions ainsi que les spécialités qui ne peuvent être considérées comme médicaments au sens propre du mot sont exclus.

3. Verres de lunettes et de contact

1. Pour les adultes, une contribution est allouée par période de trois ans;
2. Pour les enfants, jusqu'au terme de l'année où ils atteignent leurs 18 ans, la contribution est accordée par année civile.

4. Cures balnéaires en Suisse

Les frais effectifs de traitement ainsi que, pour APEL 2, 3 et 4, une contribution au titre des frais de pension.

5. Cures balnéaires à l'étranger

Une contribution forfaitaire globale pour les frais de traitement et de pension.

6. Cures de convalescence

Une contribution forfaitaire globale en cas de convalescence faisant suite à un séjour hospitalier. Les prestations sont accordées pour autant que les conditions suivantes soient remplies:

1. la cure doit avoir lieu en Suisse, dans un établissement figurant sur la liste établie par santésuisse;
2. l'assuré doit être en possession d'une autorisation préalable délivrée par l'assureur.

7. Aide familiale

1. Une contribution aux frais d'engagement d'une aide familiale d'un service agréé sur la base d'une pres-

cription médicale. Cette prestation est accordée moyennant une autorisation préalable de l'assureur dans les conditions suivantes:

- éviter ou écourter un séjour hospitalier;
- en cas d'accouchement normal, si la durée d'hospitalisation ne dépasse pas 4 jours;
- après une césarienne, si la durée d'hospitalisation ne dépasse pas 7 jours;

2. Aucune indemnité n'est allouée en cas d'invalidité ou de versement d'une rente d'allocation pour impotent.

8. Vaccins

Les frais effectifs de vaccination nécessaire en Suisse.

9. Moyens auxiliaires

Les frais de location et d'acquisition de prothèses (prothèses dentaires exceptées) et de moyens auxiliaires (semelles orthopédiques – supports plantaires), justifiés par une ordonnance médicale.

10. Traitement dentaire

Une contribution pour les extractions de dents incluses selon les positions du Tarif de la Société suisse d'odontostomatologie SSO:

- 4206 extraction chirurgicale d'une dent incluse sans fractionnement de la dent;
- 4207 extraction chirurgicale d'une dent incluse avec fractionnement de la dent.

11. Indemnité d'allaitement

Sur présentation d'une attestation du médecin ou de la sage-femme, l'indemnité d'allaitement est allouée pour autant que l'accouchée allaite son enfant pendant 70 jours. En cas de naissance multiple, l'indemnité est octroyée pour chaque enfant.

12. Acupuncture – Homéopathie

Le pourcentage prévu pour les frais de traitement qui ne sont pas reconnus par l'assurance obligatoire des soins.

13. Médecine douce (pour APEL 2 et 3)

1. Dans les limites des conventions passées avec l'assureur, sont reconnus les prestations de thérapie, substances et actes thérapeutiques dispensés par:
 - un médecin titulaire du diplôme fédéral;
 - une personne reconnue sur prescription médicale;
 - un praticien en thérapie naturelle agréé par l'assureur et membre de la Fondation Assurance – Santé – Conseils – Assistance (ASCA);
2. Le nombre de séances ou consultations est limité à 12, par période de six mois et par thérapie, pour les thérapies suivantes:
 - sophrologie;
 - gesalt.
3. Le nombre de séances ou consultations est limité à 6, par année civile et par thérapie, pour les thérapies suivantes:
 - naturopathie
 - techniques manuelles: ostéopathie, étio-pathie, kinésiologie, orthobio-nomy, fasciathérapie;
 - Réflexologies: réflexologie podale, métamorphose, sympathico-thérapie;
 - Techniques du toucher: trager, massage, shiatsu, drainage lymphatique, acupressure, inochi thérapie;

- Thérapies de la personne: relaxation, rebirth, auto phono psychologie;
- Techniques énergétiques: magnétisme, géobiologie, chromothérapie, polarité;
- Arts thérapeutiques: peinture thérapeutique, eurythmie curative;
- Techniques naturopathiques: herboristerie, irrigation colonique, conseils en nutrition.

4. Bilan d'orientation

Prise en charge d'un tel bilan tous les trois ans pratiqué par centre naturopathique agréé par l'assureur, sous réserve toutefois d'une période d'affiliation de plus de 360 jours.

Art. 5 Etendue des prestations

Les prestations mentionnées à l'article 4 sont garanties dans les limites du tableau synoptique ci-après, lequel fait partie intégrante du présent article.

Tableau synoptique des prestations de l'assurance APEL selon article 5

Nature des prestations	APEL 1	APEL 2	APEL 3	APEL 4
Frais de transport (art. 4, ch. 4.1)	Fr. 1'000.– par année civile	Fr. 2'000.– par année civile	Fr. 3'000.– par année civile	Fr. 3'000.– par année civile
Médicaments limités, hors- liste et homéopathiques (art. 4, ch. 4.2)	80%, max Fr. 2'000.– par année civile	80%, max Fr. 2'000.– par année civile	80%, max Fr. 2'000.– par année civile	80%, max Fr. 2'000.– par année civile
Lunettes et verres de contact (art. 4, ch. 4.3.)	Fr. 100.– par période de 3 ans pour les adultes, Fr. 100.– par année civile pour les enfants	Fr. 150.– par période de 3 ans pour les adultes, Fr. 100.– par année civile pour les enfants jusqu'à 18 ans	Fr. 200.– par période de 3 ans pour les adultes, Fr. 100.– par année civile pour les enfants jusqu'à 18 ans	Fr. 200.– par période de 3 ans pour les adultes, Fr. 100.– par année civile pour les enfants jusqu'à 18 ans
Cures balnéaires en Suisse (art. 4, ch. 4.4)	Couverture des frais effectifs de traitement, max. 21 jours par année civile	Couverture des frais effec- tifs de traitement. Frais de pension, Fr. 40.– par jour, max 21 jours par année civile	Couverture des frais effectifs de traitement. Frais de pension, Fr. 50.– par jour, max 21 jours par année civile	Couverture des frais effectifs de traitement. Frais de pension, Fr. 50.– par jour, max 21 jours par année civile
Cures balnéaires à l'étranger (art. 4, ch. 4.5)	Forfait Fr. 30.– par jour. Du- rée: max. 15 jours par année civile	Forfait Fr. 30.– par jour. Durée: max. 15 jours par année civile	Forfait Fr. 40.– par jour. Durée: max. 15 jours par année civile	Forfait Fr. 40.– par jour. Durée: max. 15 jours par année civile
Cures de convalescence (art. 4, ch. 4.6)	Fr. 40.– par jour, max. 21 jours par séjour hospitalier	Fr. 70.– par jour, max. 21 jours par séjour hospitalier	Fr. 90.– par jour, max. 21 jours par séjour hospitalier	Fr. 90.– par jour, max. 21 jours par séjour hospitalier
Aides familiales (art. 4, ch. 4.7)	Fr. 30.– par jour, max. 30 jours par année civile	Fr. 50.– par jour max. 30 jours par année civile	Fr. 60.– par jour max. 30 jours par année civile	Fr. 60.– par jour max. 30 jours par année civile
Vaccins (art. 4, ch. 4.8)	100% des frais effectifs	100% des frais effectifs	100% des frais effectifs	100% des frais effectifs
Moyens auxiliaires (art. 4, ch. 4.9)	Fr. 200.– par année civile	Fr. 400.– par année civile	Fr. 500.– par année civile	Fr. 500.– par année civile
Extractions de dents incluses (art. 4, ch. 4.10)	Fr. 300.– par extraction	Fr. 400.– par extraction	Fr. 400.– par extraction	Fr. 400.– par extraction
Indemnité d'allaitement (art. 4, ch. 4.11)	Fr. 100.– par enfant	Fr. 100.– par enfant	Fr. 100.– par enfant	Fr. 100.– par enfant
Acupuncture – Homéopa- thie (art. 4, ch. 4.12)	50%, max. Fr. 500.– par année civile	50%, max. Fr. 1'000.– par année civile	80%, max. Fr. 1'000.– par année civile	80%, max. Fr. 1'000.– par année civile
Médecine douce (art. 4, ch. 4.13)	Aucune prestation	80% max. Fr. 1'000.– par année civile	80% max Fr. 2'000.– par année civile	Aucune prestation
Capitaux par année civile	Fr. 3'000.–	Fr. 5'000.–	Fr. 8'000.–	Fr. 6'000.–

Assurance pour les soins ambulatoires APEL (ELAM01)

Tarifs mensuels 2020

Couverture maladie

Votre âge en 2020

	00-18	19-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61 et +
Niveau 1	3.00	4.00	5.50	6.50	7.50	8.50	10.50	14.00	16.00	19.00
Niveau 2	9.00	14.00	16.50	17.50	19.00	20.50	23.00	25.00	27.00	29.00
Niveau 3	11.00	17.00	21.00	24.00	25.00	27.00	29.00	32.00	36.00	41.00
Niveau 4	8.00	12.00	16.00	18.00	18.00	18.00	19.00	23.00	27.00	30.00

Couverture maladie et accident

Votre âge en 2020

	00-18	19-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61 et +
Niveau 1	4.00	5.00	6.50	7.50	8.50	9.50	11.50	15.00	17.00	20.00
Niveau 2	10.00	15.00	17.50	18.50	20.00	22.50	25.00	27.00	29.00	32.00
Niveau 3	12.00	19.00	23.00	26.00	27.00	30.00	32.00	35.00	40.00	45.00
Niveau 4	9.00	13.00	17.00	19.00	20.00	20.00	21.00	25.00	29.00	33.00