

Conditions particulières de l'assurance complémentaire Global

GL

GLAM01-F6 – édition 01.09.2010

Table des matières

Art. 1	Conditions d'admission	Art. 5	Franchises
Art. 2	Prestations assurées	Art. 6	Avantages «LeClub»
Art. 3	Etendue des prestations	Art. 7	Prime
Art. 4	Droit aux prestations		

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 Conditions d'admission

1. Toute personne peut adhérer à l'assurance complémentaire Global, sans limite d'âge.
2. Les assurés de 0 à 18 ans, soit jusqu'au 31 décembre de l'année de leur 18^e anniversaire, bénéficient des prestations supplémentaires décrites à l'art. 2, ch. 2 sous la dénomination Global Junior.
3. Dès le 1^{er} janvier de l'année qui suit son 55^e anniversaire, l'assuré bénéficie des prestations supplémentaires décrites à l'art. 2, ch. 3, sous la dénomination Global Senior.
4. Si une personne est déjà affiliée auprès d'un autre assureur pour une couverture comparable à celle de l'assurance Global et que, momentanément, elle ne peut résilier auprès de cet autre assureur, elle a la possibilité d'adhérer à l'assurance Global et de bénéficier ainsi exclusivement des prestations décrites à l'art. 2, ch. 4, sous la dénomination Global Temporis.

Art. 2 Prestations assurées

1. Généralités

Les prestations suivantes sont servies en complément à l'assurance obligatoire des soins:

1. Hospitalisation

1. Classe d'assurance

Libre choix, en division commune, d'un établissement hospitalier suisse reconnu, en soins généraux ou psychiatriques, pour les malades de type aigu.

2. Prestations

a. Généralités

En cas d'hospitalisation, l'assureur prend en charge les frais de traitement et les frais hôteliers.

b. Hospitalisation à l'étranger

Lorsqu'un assuré tombe malade ou est victime d'un accident à l'étranger et qu'il est hospitalisé, l'assureur lui alloue, durant 60 jours au plus par année civile, une prestation maximale de Fr. 500.– par jour.

Sauf accord préalable de l'assureur, les traitements volontaires à l'étranger ne sont pas pris en charge.

3. Etendue et durée des prestations

Les prestations de l'assurance d'hospitalisation sont prises en charge sous réserve des dispositions suivantes:

a. L'assureur prend en charge les frais de traitements reconnus par la LAMal, les frais hôteliers à l'hôpital et les honoraires des médecins, selon la convention ou la réglementation tarifaire cantonale.

b. L'assureur se réserve de limiter le droit aux prestations lorsque les tarifs pratiqués, soit dans le domaine des frais hôteliers, soit dans le domaine des frais médicaux, sont exagérés.

c. Dans le cadre de la présente assurance, il n'y a pas de couverture d'assurance en cas de transplantations d'organes pour lesquelles la Fédération suisse pour tâches communes des caisses-maladie à Soleure (SVK) a conclu des forfaits par cas. Cette règle vaut également pour les cliniques pour lesquelles aucun forfait par cas n'a été convenu.

d. Dès que le malade n'est plus considéré de type aigu, le droit aux prestations s'éteint.

e. Après 60 jours d'hospitalisation, au cours d'une année civile, en établissement pour soins psychiatriques, les prestations de l'assurance d'hospitalisation ne sont plus versées.

4. Devoir de l'assuré

Avant chaque hospitalisation, l'assuré est tenu de se renseigner si l'établissement, la division d'établissement ou la clinique où il se fera soigner font partie des établissements exclus par l'assureur.

2. Soins complémentaires

L'assureur alloue les prestations suivantes, dans les limites de l'art. 3. (cf tableau):

1. Médicaments limités

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 médicaments de la Liste des produits pharmaceutiques à la charge de l'assuré (LPPA).

2. Médicaments hors-liste

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 médicaments de la LPPA.

3. Médecine douce

L'assureur prend en charge les thérapies ci-après dans la mesure où elles sont exécutées par un médecin diplômé suisse ou praticien en thérapie naturelle reconnu par l'assureur et membre des sociétés suivantes:

- Association des praticiens en thérapie naturelle (APTN/NVS/ATN);
- Association romande des thérapeutes (ART);
- Société suisse des médecins naturalistes (SSMN);
- Assurance santé conseils assistance (ASCA);
- Association suisse d'étiopathie (ASE);
- Fédération des praticiens de santé en naturopathie (FSPN);
- Registre suisse des ostéopathes (RSO);
- Sous réserve d'acceptation d'autres associations.

L'assureur se réserve le droit d'exclure certains praticiens en thérapie naturelle agréés par les sociétés ci-dessus. L'assureur tient à disposition des assurés les noms des praticiens dont les prestations sont remboursées.

Naturopathie:

acupuncture, électroacupuncture, aromathérapie, biothérapie, chromothérapie, homéopathie, iridologie, laserthérapie, magnétothérapie, morathérapie, oxygénothérapie, sympathicothérapie, ventouses, herboristerie, phytothérapie, auriculothérapie, magnétisme, irrigation colonique,

Techniques du toucher:

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

Psychothérapie:

biodynamique, sophrologie, tomatisme (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. Cures en Suisse

Une contribution aux frais de traitement en cas

de cure de bains ainsi qu'une contribution aux frais de cure de convalescence est octroyée dans les 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.

5. Cures balnéaires à l'étranger

Contribution aux frais de traitement de cures balnéaires à l'étranger qui sont médicalement nécessaires et autorisées préalablement 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.

6. Suppléments de tarifs

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.

7. Indemnité pour frais privés en cas d'hospitalisation

Sur présentation d'une facture justificative, une indemnité unique est attribuée par hospitalisation de plus de huit jours.

8. Frais d'accompagnement en milieu hospitalier

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.

9. Aide à domicile et frais de placement

Sur demande préalable de l'assuré sont remboursés:

- le pourcentage des 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.

10. Orthoptique

Le pourcentage prévu des frais de traitement conformément au tarif de l'AI.

11. Lunettes et verres de contact

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.

12. Appareils et prothèses orthopédiques

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 pour le remboursement des frais.

13. Cours de préparation à l'accouchement
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.
14. Indemnité unique d'allaitement
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.
15. Echographies et mammographies
Le montant prévu des échographies et mammographies qui ne sont pas prises en charge par l'assurance obligatoire des soins.
16. Vaccins
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.
17. Test Elisa ou VIH
L'assureur alloue une contribution annuelle aux frais de tests préventifs lorsqu'ils sont prescrits et prodigués par les dispensateurs de soins reconnus.
18. Stérilisation volontaire
Le pourcentage prévu des frais d'intervention, conformément aux tarifs qui seraient applicables dans l'assurance obligatoire des soins.
19. Traitements dentaires en cas d'accident
Le montant prévu des soins dentaires pratiqués par un dentiste ou un technicien dentaire 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.
20. Soins dentaires en cas de maladie
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.
21. Frais de transport
L'assureur alloue une contribution aux frais de transport consécutifs 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.
22. Psychothérapeutes non-médecins et psychologues indépendants
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.

3. Groupe Mutuel Assistance

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).

4. Indemnité au décès

Une indemnité au décès de Fr. 2'000.- à la suite de maladie ou d'accident est versée aux ayants droit après le décès de l'assuré, si celui-ci est âgé au minimum de 3 ans révolus et au maximum de 55 ans révolus. Peuvent faire valoir le droit à l'indemnité au décès les héritiers dans l'ordre suivant: le conjoint de l'assuré, à défaut, les enfants de l'assuré, à défaut, les père et mère de l'assuré, à défaut, les autres personnes ayant droit à la succession. L'assuré à la possibilité de modifier l'ordre des bénéficiaires par demande écrite à l'assureur. L'acte de décès ou tout autre document jugé nécessaire doit être présenté à l'assureur. L'assureur a le droit de déduire de l'indemnité au décès allouée aux ayants droit les montants qui lui seraient éventuellement dus par le défunt (primes, participations, etc). Le droit à l'indemnité au décès s'éteint, sans autre avis, après un délai de deux ans à compter du jour du décès, si l'acte de décès n'est pas présenté à l'assureur.

2. Global junior

Prestations supplémentaires:

a. Garde d'enfants malades à domicile

Prestations allouées si la garde est effectuée par une personne qui provient d'un organisme agréé par l'assureur.

b. Cotisation activité sportive ou nature

Sur présentation d'une facture justificative, prise en charge d'une participation à la cotisation de membre actif d'un club sportif ou d'une association reconnus par l'assureur.

3. Global senior

Prestations supplémentaires:

a. Soins palliatifs

L'assureur alloue une contribution dans le cadre des soins palliatifs, à savoir l'ensemble des techniques médicales et infirmières destinées aux personnes en fin de vie et dispensées à domicile par du personnel dûment qualifié travaillant sous l'autorité d'une institution reconnue par l'assureur.

Une demande préalable doit être présentée à l'assureur qui déterminera pour chaque cas l'étendue de la contribution allouée.

b. Séjour de mise en forme

L'assureur alloue une contribution annuelle pour un séjour de mise en forme auprès d'établissements reconnus par l'assureur offrant un programme précis dans ce domaine.

c. Conseils et cours de diététique

L'assureur alloue une contribution annuelle pour des conseils et cours de diététique reconnus par l'assureur.

4. Global temporis

- a. Global Temporis octroie, temporairement, des presta-

tions Global aux personnes assurées pour une couverture comparable auprès d'un autre assureur.

- b. Les prestations Global Temporis concernent les soins complémentaires décrits sous les ch. 2.1.2, 2.1.3, 2.2, 2.3; elles ne concernent pas celles des ch. 2.1.1 (hospitalisation), et 2.1.4 (indemnité au décès)
- c. Pour les soins complémentaires pris en charge, les prestations de Global Temporis correspondent au 30% de celles offertes par Global.
- d. Le paiement des prestations de Global Temporis intervient en complément des prestations offertes par l'autre assureur.
- e. Simultanément à l'adhésion à Global Temporis, l'assureur accepte, pour la date fixée sur la déclaration d'adhésion, l'entrée future de l'assuré, sans nouvel examen de l'état de santé dans l'assurance Global. Celle-ci doit se faire dans un délai de 3 ans au maximum.
- f. La participation de l'assureur aux franchises et quotes-parts d'autres assureurs est exclue.
- g. Pour la durée de Global Temporis, la prime est réduite par rapport à celle de Global.
- h. Lors du passage de la couverture Global Temporis à celle de Global, et de l'adaptation de la prime qui en résulte, la disposition de l'art. 29 des CGC pour les assurances-maladie complémentaires donnant un droit de résiliation à l'assuré, n'est pas applicable.
- i. Les prestations payées dans le cadre de Global Temporis et dont les limites sont liées à une période déterminée, comptent également pour le calcul du droit aux prestations après le passage à la couverture Global.

Art. 3 Etendue des prestations

Les prestations mentionnées dans l'art. 2 sont servies dans les limites et à concurrence des montants figurant dans le tableau des prestations Global.

Art. 4 Droit aux prestations

1. L'assuré a droit aux prestations dès l'entrée en vigueur du contrat d'assurance.
2. Les prestations de l'assurance d'hospitalisation en cas de grossesse et d'accouchement ne sont versées qu'après 12 mois d'assurance. La durée accomplie dans Global Temporis n'est pas comptée comme durée d'assurance.
3. Les prestations sont imputées en fonction des dates de traitement sur les montants assurés par année civile. Les frais postérieurs à l'épuisement des droits ne peuvent être reportés sur l'année suivante.
4. 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.

Art. 5 Franchises

Les assurés ont les possibilités de choix suivants:

- sans franchise
- une franchise de Fr. 150.– par année civile

Pour la durée de Global Temporis l'assurance est conclue uniquement sans franchise.

Art. 6 Avantages «LeClub»

Par son adhésion à l'assurance Global, l'assuré bénéficie des avantages «LeClub», qui sont notamment:

1. Rabais dans les hôtels
Des rabais sont accordés dans les hôtels figurant sur une liste tenue par l'assureur.
2. Rabais cartes de crédit
Les assurés peuvent obtenir ou renouveler leur carte de crédit avec les rabais convenus, figurant sur une liste tenue par l'assureur.
3. Rabais drogueries et pharmacies ou autres commerces
Des rabais sont accordés dans les drogueries et pharmacies ou autres commerces figurant sur une liste tenue par l'assureur.

Art. 7 Prime

L'assuré qui, durant l'année, atteint le niveau maximal de sa classe d'âge est automatiquement transféré dans la classe supérieure au début de l'année civile suivante. Les classes d'âge déterminantes sont les suivantes:

- de 0 à 18 ans
- de 19 à 25 ans
- dès la 26^e année, les classes d'âge s'échelonnent par tranches de 5 ans.

Types de prestations	Global 1	Global 2	Global 3
Médicaments limités	70% max. Fr. 800.-/année civile	90% max. Fr. 800.- par année civile	90% max. Fr. 1'000.-/année civile
Médicaments hors-liste	70% max. Fr. 800.-/année civile	90% max. Fr. 800.- par année civile	90% max. Fr. 1'000.-/année civile
Médecines douces	60% max. Fr. 2'000.-/année civile	80% max. Fr. 2'000.- par année civile	80% max. Fr. 3'000.-/année civile
Cure balnéaires en Suisse	60% max. Fr. 300.- pour 30 jours/année civile	60% max. Fr. 300.- pour 30 jours/année civile	80% max. Fr. 500.- pour 30 jours/année civile
Cures de convalescence	Fr. 20.- par jour, max. 30 jours/année civile	Fr. 20.- par jour, max. 30 jours/année civile	Fr. 25.- par jour, max. 30 jours/année civile
Cures de convalescence suite à l'hospitalisation	Fr. 40.- par jour, max. 30 jours/année civile	Fr. 40.- par jour, max. 30 jours/année civile	Fr. 50.- par jour, max. 30 jours/année civile
Cures balnéaires à l'étranger	pas de prestation	pas de prestation	50% max. Fr. 500.-/année civile
Suppléments de tarifs	pas de prestation	Fr. 600.-/année civile	Fr. 800.-/année civile
Indemnité frais privés en cas d'hospitalisation	Fr. 100.-/cas	Fr. 100.-/cas	Fr. 200.-/cas
Frais d'accompagnement hospitalier	Fr. 500.-/année civile	Fr. 500.-/année civile	Fr. 600.-/année civile
Aide à domicile et frais de placement	70% max. Fr. 1'500.-/année civile	90% max. Fr. 1'500.-/année civile	90% max. Fr. 2'500.-/année civile
Orthoptique	50% max. Fr. 2'000.-/année civile	50% max. Fr. 2'000.-/année civile	80% max. Fr. 3'000.-/année civile
Lunettes et verres de contact	Fr. 100.-/3 ans	Fr. 100.- par 3 ans	Fr. 150.-/3 ans
Appareils et prothèses orthopédiques	Fr. 300.-/année civile	Fr. 300.-/année civile	Fr. 400.-/année civile
Cours de préparation à l'accouchement	Fr. 150.-/grossesse	Fr. 150.-/grossesse	Fr. 150.-/grossesse
Indemnité unique d'allaitement	Fr. 100.-/enfant	Fr. 100.-/enfant	Fr. 100.-/enfant
Echographies et mammographies	Fr. 150.-/année civile	Fr. 150.-/année civile	Fr. 200.-/année civile
Vaccins	70% max. Fr. 150.-/année civile	90% max. Fr. 150.-/année civile	90% max. Fr. 200.-/année civile
Test Elisa ou VIH	Fr. 50.-/année civile	Fr. 50.-/année civile	Fr. 50.-/année civile
Stérilisation volontaire	60% max. Fr. 300.-	80% max. Fr. 300.-	80% max. Fr. 400.-
Traitements dentaires en cas d'accident	60% max. Fr. 4'000.-/cas	80% max. Fr. 4'000.-/cas	80% max. Fr. 6'000.-/cas
Soins dentaires en cas de maladie	60% max. Fr. 100.-/3 ans	80% max. Fr. 100.-/3 ans	80% max. Fr. 150.-/3 ans
Frais de transports	60% max. Fr. 1'000.-/année civile	80% max. Fr. 1'000.-/année civile	80% max. Fr. 2'000.-/année civile
Psychotérapeutes non-médecins et psychologues indépendants	60% max. Fr. 600.-/année civile	70% max. Fr. 600.-/année civile	80% max. Fr. 700.- par année civile
Hospitalisation	Division commune, toute la Suisse	Division commune, toute la Suisse	Division commune, toute la Suisse
Indemnité au décès	Fr. 2'000.- décès par maladie ou accident	Fr. 2'000.- décès par maladie ou accident	Fr. 2'000.- décès par maladie ou accident
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
Avantages «Le Club» Global junior (de 0 à 18 ans)	Rabais dans certains hôtels et commerces	Rabais dans certains hôtels et commerces	Rabais dans certains hôtels et commerces
Garde d'enfants à domicile	Fr. 200.-/année civile	Fr. 250.-/année civile	Fr. 300.-/année civile
Cotisation activité sportive ou nature	Fr. 30.-/année civile	Fr. 30.-/année civile	Fr. 30.-/année civile
Global senior (dès 56 ans)	90% max. Fr. 2'000.-/année civile	90% max. Fr. 2'500.-/année civile	90% max. Fr. 3'000.-/année civile
Soins palliatifs	Fr. 300.-/année civile	Fr. 300.-/année civile	Fr. 300.-/année civile
Séjours de mise en forme	50% max. Fr. 150.-/année civile	50% max. Fr. 200.-/année civile	50% max. Fr. 250.-/année civile
Conseils et cours de diététique			