

Conditions particulières de l'assurance complémentaire

GS

GSGA01-F6 – édition 01.12.2006

Table des matières

Art. 1	But de l'assurance	Art. 5	Devoirs de l'assuré
Art. 2	Cercle des assurés	Art. 6	Franchise
Art. 3	Prestations assurées	Art. 7	Prime
Art. 4	Droit aux prestations	Art. 8	Début et fin de la couverture d'assurance

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 cette assurance est de fournir aux assurés des prestations spécifiques en complément à l'assurance obligatoire des soins.

Art. 2 Cercle des assurés

Seules peuvent adhérer à l'assurance GS et bénéficier des prestations y relatives:

1. les personnes employées et rémunérées par les entreprises membres des associations ayant conclu un contrat cadre avec l'assureur;
2. les personnes, qui étaient employées et rémunérées par les entreprises membres des associations ayant conclu un contrat cadre avec l'assureur, bénéficiant d'un droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité.

La liste des entreprises membres des associations signataires du contrat cadre est à disposition auprès de l'assureur.

Art. 3 Prestations assurées

L'assureur alloue les prestations suivantes, en complément à l'assurance obligatoire des soins:

(cf. annexe A faisant partie intégrante des présentes conditions particulières).

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
En cas d'hospitalisation, l'assureur prend en charge les frais de traitement et les frais hôteliers.
 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 coûts des traitements reconnus par la LAMal, les frais hôteliers à l'hôpital et les honoraires des médecins, selon la convention ou la réglementation tarifaire cantonale ou toute autre convention passée avec l'assureur.
- b. Si un assuré est hospitalisé dans un établissement avec lequel l'assureur n'a pas conclu d'accord tarifaire dans le domaine des frais hôteliers et des frais de traitement (honoraires médicaux y compris), il lui sera alloué, dans la limite de la division commune, un montant de Fr. 200.– par jour.
- 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 assureurs-maladie à Soleure (SVK) a conclu des forfaits par cas. Cette règle vaut également pour les établissements hospitaliers pour lesquels 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.

2. Soins complémentaires

1. Médecine douce

L'assureur prend en charge le pourcentage prévu des thérapies ci-après, dans la mesure où elles sont exécutées par un médecin dont le diplôme est reconnu par le droit suisse ou un praticien en thérapie naturelle reconnu par l'assureur.

L'assureur se réserve le droit d'exclure certains praticiens en thérapie naturelle.

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

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, ré-équilibrage énergétique, réflexologie, reiki, rolfing, shiatsu, trager, training autogène.

Autres:

biodynamique, rebirthing, sophrologie, tomatiss (méthode). Tout changement volontaire de thérapie ou de praticien en cours de traitement devra être approuvé préalablement par l'assureur.

2. 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 produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA).

3. 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 produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA).

4. Cures thermales en Suisse et à l'étranger

Une contribution aux frais de traitement et de pension en cas de cure thermique en Suisse et à l'étranger dans les établissements reconnus par l'assureur. Les prestations sont octroyées si elles sont médicalement nécessaires et prescrites par un médecin. 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 de convalescence en Suisse

Une contribution aux frais de traitement et de pension en cas de cure de convalescence en Suisse dans les établissements reconnus par l'assureur. 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.

6. Lunettes et verres de contact

Le pourcentage 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.

7. Aide à domicile

Sur demande préalable à l'assureur, une contribution aux 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.).

8. Moyens auxiliaires

Le pourcentage prévu des 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.

9. Traitement dentaire

Le pourcentage 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 (nomenclature et valeur du point).

10. Frais de transport

Le montant prévu des frais de transports consécutifs à une maladie ou à un accident couverts 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 sauvetage.

Les frais de transports publics (train, bus) nécessités par un traitement ambulatoire ayant pour but d'éviter une hospitalisation sont également couverts.

11. 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.

3. Prévention

1. Vaccins

Le pourcentage prévu des frais pour les vaccinations qui ne sont pas comprises dans l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) et qui sont nécessaires en Suisse, ainsi que celles qui sont recommandées par l'Office fédéral de la santé publique en cas de départ à l'étranger.

2. Bilan de santé (Check-up), examen gynécologique, échographies, mammographies:

Le pourcentage prévu des frais dispensés par un médecin reconnu par l'assureur et qui ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.

3. Promotion de la santé

Pour les mesures destinées à promouvoir la santé dans les domaines de l'école du dos et des prestations pour désintoxication au tabac ou à l'alcool sous forme de cure dans un établissement agréé, l'assurance prend en charge le pourcentage des frais facturés par des fournisseurs reconnus par l'assureur, mais au maximum le montant mentionné dans l'annexe A. Si plusieurs mesures destinées à promouvoir la santé sont effectuées au cours de la même année civile, la prestation maximale totale prise en charge est de Fr. 500.-.

4. Radiographie collective des poumons

Le pourcentage prévu des frais pour les radiographies des poumons, lors de mesures de prévention collectives, effectuées par des prestataires de soins reconnus.

4. **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).

Art. 4 Droit aux prestations

1. L'assuré a droit aux prestations dès l'entrée en vigueur du contrat d'assurance.
2. 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.
3. 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 autres assurances complémentaires.

Art. 5 Devoirs de l'assuré

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

Art. 6 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.

Art. 7 Prime

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 et jusqu'à la 71^e année, les classes d'âge s'échelonnent par tranches de 5 ans.

Art. 8 Début et fin de la couverture d'assurance

1. Le contrat d'assurance entre en vigueur à la date indiquée sur la police d'assurance.
2. Dès le moment où l'assuré ne remplit plus les conditions désignées à l'article 2, le contrat d'assurance prend fin. Dans ce cas de figure, la couverture d'assurance et le droit aux prestations s'éteignent dès la fin du mois où les conditions précitées ne sont plus remplies.

Annexe A

Types de prestations

Prise en charge

Hospitalisation

Hospitalisation en Suisse Division commune dans toute la Suisse

Traitements ambulatoires et cures

Médecine douce 90%/Max. Fr. 2'000.– par année civile
Médicaments limités 90%/Max. Fr. 1'500.– par année civile
Médicaments hors liste 90%/Max. Fr. 1'500.– par année civile
Cures thermales en Suisse et à l'étranger Fr. 50.– par jour/Max. 30 jours par année civile
Cures de convalescence en Suisse Fr. 30.– par jour/Max. 30 jours par année civile
Lunettes et verres de contact 90%/Max. Fr. 200.– par année civile
Aide à domicile Max. Fr. 1'500.– par année civile
Moyens auxiliaires 90%/Max. Fr. 400.– par année civile
Traitement dentaire 50%/Max. Fr. 200.– par année civile
Frais de transports Max. Fr. 7'500.– par année civile

Maternité

Indemnité unique d'allaitement Fr. 100.– par enfant

Prévention

Vaccins 90%/Max. Fr. 150.– par année civile

Bilan de santé, examen gynécologique,
échographies, mammographies 90%/Max. Fr. 1'000.– par année civile

Promotion de la santé (école du dos,
prestation pour désintoxication du tabac ou de l'alcool) 50%/Max. Fr. 200.– par année civile

Radiographie collective des poumons 100% des frais

Assistance

Groupe Mutuel Assistance en cas d'urgence en Suisse et à l'étranger