

Assurance complémentaire pour risques spéciaux Conditions particulières d'assurance

SR

SRAM01-F4 – édition 01.09.2010

Table des matières

Variante SR 1, SR 2 et SR 3

Art. 1	But et objet de l'assurance
Art. 2	Prestations assurées selon la convention intervenue
Art. 3	Disposition transitoire relative aux accidents dentaires survenus avant le 01.01.1996
Art. 4	Prestations assurées
Art. 5	Complément Vacances et Voyages
Art. 6	Montant annuel
Art. 7	Participation
Art. 8	Adaptation de la prime

Variante SR 2 et SR 3

Art. 9	Acupuncture, homéopathie pratiquée par un médecin
Art. 10	Soins à domicile – Aide au foyer

Art. 11	Psychothérapeutes et psychologues indépendants
Art. 12	Logopédistes et psychomotriciens indépendants
Art. 13	Osthéopathie – Etiopathie
Art. 14	Mesures préventives
Art. 15	Méthodes curatives alternatives
Art. 16	Bonus et encouragement à la prophylaxie
Art. 17	Traitements économiques
Art. 18	Traitements parallèles
Art. 19	Vasectomie volontaire ambulatoire
Art. 20	Naturopathie
Art. 21	Cours de puériculture
Art. 22	Méthodes curatives alternatives par des fournisseurs de prestations non reconnus par la LAMal, mais agréés par l'assureur

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

Variante SR 1, SR 2 et SR 3

Art. 1 But et objet de l'assurance

Cette assurance a pour but de prendre en charge en cas de maladie, maternité et sauf convention contraire en cas d'accidents, certaines prestations ambulatoires ne relevant pas de la garantie d'une assurance sociale. Elle ne peut notamment en aucun cas couvrir des participations, franchises légales ou contractuelles de l'assurance obligatoire des soins ou des assurances complémentaires.

Art. 2 Prestations assurées selon la convention intervenue

SR1 – articles 1 à 8
SR2 – articles 1 à 18
SR3 – articles 1 à 22

Art. 3 Disposition transitoire relative aux accidents dentaires survenus avant le 1.1.1996

Toute personne ayant été sans interruption au bénéfice de la branche SR, régie jusqu'au 31.12.1996 par la loi sur l'assurance-maladie (LAMA), continue de bénéficier, jusqu'à concurrence du 90% du tarif dentaire de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), de la couverture des soins futurs pour les accidents ayant été acceptés et annoncés à l'assureur le 30 janvier 1996 au plus tard. Cette couverture est limitée au 31 décembre de l'année au cours de laquelle les mineurs et étudiants atteignent leur 25^e anniversaire et, pour les autres assurés, la limite est de 5 ans à partir de la date de l'accident. Ladite couverture nécessite une affiliation à la branche SR sans interruption.

Art. 4 Prestations assurées

1. Médicaments

Les médicaments hors listes (qui ne figurent pas dans les listes établies par l'OFAS) sont couverts à concurrence de 75%, s'ils sont prescrits par un fournisseur admis par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), (variante SR1), et également par un autre dispensateur agréé par l'assureur (variantes SR2 et SR3), et dans les limites annuelles fixées par l'assureur.

Le médicament concerné doit être enregistré auprès de l'OICM (Office intercantonal du contrôle des médicaments) pour l'indication en question.

Les produits de la liste négative (LN), respectivement ceux de la liste des produits pharmaceutiques à charge des assurés (LPPA) sont exclus.

2. Soins en cas d'extractions dentaires

Une contribution indépendante de la difficulté de l'acte et du lieu de l'intervention, est allouée pour les extractions (les anesthésies, radiographies et traitements post-opératoires qui s'y rapportent), selon tarif particulier de l'assureur.

3. Transport en cas d'urgence médicale

Couverture à 90% lors d'un transport jusqu'au plus proche centre sanitaire (médecin, hôpital, etc.) apte à dispenser les soins nécessaires, jusqu'à concurrence de: Fr. 500.– pour la variante SR1 et de Fr. 2'000.– pour les variantes SR2 et SR3, par cas en Suisse ou à l'étranger; il en est de même si l'assuré doit être transféré pour raisons médicales d'un hôpital à un autre (exclusivement entre établissements de soins généraux ou psychiatriques), sous réserve des obligations de tiers prévues par des accords conventionnels ou autres.

4. Lunettes médicales – Verres de contact

Contribution jusqu'à Fr. 50.– (Fr. 100.–/variantes SR2 et SR3) par année civile; s'il n'est pas utilisé, ce montant est cumulable au maximum durant trois années civiles consécutives (quotité disponible jusqu'à Fr. 150.–/Fr. 300.–/variantes SR2 et SR3). Le droit débute le 1^{er} janvier de l'année qui suit celle de l'affiliation.

5. Appareils – Chaussures et prothèses orthopédiques sur ordonnance médicale

Prise en charge à 75% (90%/variantes SR2 et SR3) des frais d'achat des produits suivants:

- appareils et prothèses orthopédiques aux tarifs de l'association suisse des techniciens en orthopédie (ASTO), jusqu'à concurrence de Fr. 1'500.– par année civile;
- chaussures de correction pour enfants jusqu'à leur 5^e anniversaire, au maximum une paire par année civile (en cas de pied adductus ou metatarsus varus);
- surélévation de chaussures aux tarifs usuels, jusqu'à concurrence de Fr. 200.– par année civile;
- supports plantaires, aux tarifs usuels, jusqu'à concurrence de Fr. 200.– par année civile.

6. Canes-anglaises, béquilles, fauteuils roulants

Prise en charge, sur ordonnance médicale, du 75% (90%/variantes SR2 et SR3) des frais d'achat ou de location jusqu'à concurrence de Fr. 120.– (Fr. 200.–/variantes SR2 et SR3) par cas.

7. Echographie

Prise en charge, au tarif de l'assurance obligatoire des

soins, d'une échographie supplémentaire à celles prévues par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), par grossesse.

Art. 5 Complément Vacances et Voyages à l'étranger

Le complément Vacances et Voyage est valable exclusivement en cas de vacances et de voyages à l'étranger. La continuation, en Suisse, d'un traitement commencé en vacances ou en voyage est couvert dans le cadre du contrat souscrit par l'assuré.

Les prestations suivantes sont servies pour autant qu'elles aient été organisées ou autorisées par le Groupe Mutuel Assistance:

Prestations assurées par l'assureur

1. Frais de traitements ambulatoires (différences de tarifs par rapport aux conventions cantonales sur les notes de médecins, chiropraticiens, personnel paramédical, médicaments, analyses);
2. Frais d'hospitalisation en cas d'urgence médicale en division générale ou une autre division jugée adéquate sur le plan médical par le Groupe Mutuel Assistance. Ces prestations ne sont pas soumises à la limite prévue sous chiffre 6.

Prestations assurées par le Groupe Mutuel Assistance

3. Frais de transport nécessité par le traitement;
4. Frais de retour au domicile en Suisse en cas de nécessité médicale, ou de décès de l'assuré.

Ces prestations ne sont pas soumises à la limite prévue sous chiffre 6, mais aux conditions particulières du porteur du risque le Groupe Mutuel Assistance.

Prestations exclues

Les prestations du complément Vacances et Voyages ne peuvent être mises à contribution dans les cas suivants:

- a. si, de sa propre volonté, l'assuré décide de se faire traiter ou d'aller se faire soigner à l'étranger;
- b. pour les traitements en cours ou pour les personnes sous contrôle médical au moment du départ à l'étranger;
- c. pour les frais personnels, tels que boissons, téléphones, location de poste de télévision, etc.;
- d. pour les frais de séjour et de voyages d'accompagnants et/ou des membres de la famille;

Art. 6 Montant annuel

1. L'ensemble des prestations versées au titre de l'assurance SR, à l'exclusion de celles mentionnées sous chiffres 3 et 5 est limité à un montant de Fr. 4'000.– pour la SR1, Fr. 8'000.– pour la SR2 et Fr. 12'000.– pour la SR3 par année civile. Le droit se renouvelle au début de chaque année. Les dispositions du chiffre 6.2 ci-après sont réservées.
2. L'assuré, qui bénéficie en totalité durant deux années consécutives du montant annuel prévu sous chiffre 6.1 ci-dessus perd son droit aux prestations pendant les deux années suivantes. Les prestations mentionnées sous chiffre 3 continuent cependant à lui être allouées.
3. L'assuré ne peut prévenir l'extinction du droit aux prestations en renonçant à celles-ci avant la guérison.

Art. 7 Participation

L'assuré doit supporter une participation d'au moins 10%, mais au maximum Fr. 1'000.– par année civile, sur tous les frais facturés faisant l'objet de prestations.

Art. 8 Adaptation de la prime

La prime du tarif «adultes», qui est fractionné en classes d'âges de 5 ans, est adaptée en fonction de l'âge effectif de la personne assurée. A partir de la classe d'âge 26-30 ans, elle augmente de 5% lors de chaque passage à la classe suivante. Après entrée dans la dernière classe d'âges (61 ans et plus), la prime ne subit plus d'augmentation.

Variantes SR 2 et SR 3

Art. 9 Acupuncture, homéopathie pratiquée par un médecin

Prise en charge des suppléments de frais, jusqu'à concurrence de 90%, facturés par un médecin soignant par la méthode de l'acupuncture ou par celle de l'homéopathie.

Art. 10 Soins à domicile – Aide au foyer

Prise en charge à 90% des frais jusqu'à concurrence de Fr. 300.– par semaine, au maximum pendant 12 semaines par année civile, lorsque l'état de santé de l'assuré nécessite, selon prescription médicale, les soins d'une infirmière (nursing) ou requiert de l'aide au foyer fournie par un service agréé, ceci sous réserve des accords conventionnels. Aucune prestation n'est versée en cas d'invalidité ou de maladie invalidante ou lorsque l'assuré séjourne dans un établissement hospitalier, de cure ou de convalescence.

Art. 11 Psychothérapeutes et psychologues indépendants

Une contribution aux frais de traitement effectué par un psychologue ou psychothérapeute non-médecin indépendant (ASP/FSP), est allouée à raison de:

Fr. 50.– par séance durant 20 séances

Fr. 40.– par séance dès la 21^e séance

Fr. 30.– par séance dès la 41^e séance

mais au maximum 60 séances dans une période de 5 ans.

Une demande préalable doit être présentée par le médecin prescripteur au médecin-conseil de la caisse. Sont exclus les cas relevant des psychologues scolaires ou d'autres organismes d'encadrement rattachés à des institutions publiques ou privées.

Art. 12 Logopédistes et psychomotriciens indépendants

Une contribution jusqu'à concurrence de Fr. 30.– par séance, sur demande préalable du médecin traitant au médecin-conseil, lors d'un traitement effectué par un logopédiste ou psychomotricien indépendant.

Art. 13 Ostéopathie – Etiopathie

Une contribution jusqu'à concurrence de Fr. 50.– par séance lors de traitement effectué par un médecin ou une personne dûment autorisée selon la LAMal ou un ostéopathe inscrit au Registre suisse des ostéopathes ou un étiopathe inscrit à l'Association suisse des étiopathes.

Art. 14 Mesures préventives

Sur demande préalable au médecin-conseil, prise en charge, à 90 %, de:

- conseils nutritionnels prescrits par un médecin et donnés par du personnel paramédical diplômé indépendant;
- cures de désensibilisation;
- vaccins prophylactiques

Le montant maximal versé pour les prestations citées sous ce chiffre est limité à Fr. 500.– par année civile.

Art. 15 Méthodes curatives alternatives

Une contribution jusqu'à concurrence de Fr. 50.– par séance pour les traitements suivants:

- auriculothérapie et mésothérapie pratiquées par un médecin;
- sur prescription médicale, drainage lymphatique pratiqué par un physiothérapeute ou une infirmière;
- sur prescription médicale, réflexologie, sophrologie, relaxation pratiquée par des dispensateurs agréés par la caisse;
- sur prescription médicale, audiopsychophonologie selon la méthode du Dr Tomatis, pratiquée par un dispensateur agréé par la caisse.

Une garantie écrite doit être expressément donnée par l'assureur avant le début du traitement.

Le montant maximal versé pour les prestations citées sous ce chiffre est limité à Fr. 500.– par année civile.

Art. 16 Bonus et encouragement à la prophylaxie

Lorsque l'assuré ne bénéficie d'aucune prestation de l'assureur durant une année civile, il lui octroie, dès le 1^{er} juillet de l'année suivante, une quotité disponible de Fr. 100.– par année, pour contribution aux frais des mesures préventives agréées telles que:

- Check-Up
- Thermalisme et massages
- Ecole du dos, renforcement musculaire préventif
- Fitness
- Toutes mesures préventives agréées par l'assureur.

Ce montant est cumulable jusqu'à concurrence de Fr. 500.–. Une rectification du bonus peut être faite si des factures, relatives à l'année donnant droit au bonus, sont présentées à l'assureur au-delà du 30 juin de l'année suivante.

Art. 17 Traitements économiques

Lorsqu'ils traitent les assurés, les fournisseurs de soins agréés par l'assureur doivent se limiter à ce qui est exigé par l'intérêt de l'assuré et par le but du traitement.

Art. 18 Traitements parallèles

Les traitements parallèles peuvent être limités sur décision du médecin conseil de l'assureur, si des prestations importantes sont versées dans l'assurance obligatoire des soins.

Variante SR 3

Art. 19 Vasectomie volontaire ambulatoire

Prise en charge, à 90 %, de l'intervention jusqu'à concurrence de Fr. 250.–, selon les tarifs en vigueur.

Art. 20 Naturopathie

Une contribution jusqu'à concurrence de Fr. 50.– par séance lors de traitement effectué par un médecin ou une personne dûment autorisée selon la LAMal ou un naturopathe agréé par l'assureur.

Art. 21 Cours de puériculture

Une contribution de 90%, jusqu'à concurrence de Fr. 100.– pour les frais d'inscription à un centre de puériculture reconnu et agréé par l'assureur.

Art. 22 Méthodes curatives alternatives par des fournisseurs de prestations non reconnus par la LAMal, mais agréés par l'assureur

Une contribution maximale par séance pour les traitements suivants est allouée:

Traitements	Fr.	Nombre de séances par année
Acupuncture	50.–	10
Acupressure	30.–	5
Alexander	30.–	10
Antroposophie par un médecin	50.–	10
Audiopsychophonologie	50.–	10
Auriculothérapie	50.–	10
Bilan de naturopathie	50.–	2
Drainage lymphatique manuel	50.–	10
Etiopathie	50.–	10
Eurythmie curative	30.–	10
Eutonie	30.–	10
Homéopathie	50.–	10
Intégration posturale	50.–	10
Iridologie	50.–	3
Irrigation colonique	100.–	3
Kneipp thérapie	30.–	5
Kinésiologie	30.–	10
Médecines antroposophiques	voir antroposophie	
Mésothérapie par un médecin	50.–	10
Naturopathie	50.–	10
Ostéopathie	50.–	10
Pédicure (seulement soins fonctionnels)	30.–	3

Traitements	Fr.	Nombre de séances par année
Polarité	30.–	10
Rééquilibration énergétique	50.–	2
Réflexologie	50.–	5
Relaxation	30.–	5
Respiration	30.–	5
Shiatsu	30.–	5
Sophrologie	30.–	10
Sympathicothérapie	30.–	6
Tests de laboratoire effectués par un naturopathe (analyse des cheveux, bio-électronique Vincent, tests de Vernes, aromatogramme, PET, éventuellement HTU, analyse de l'urine)	50.–	1
Tomatis (méthode)	voir Audiopsychophonologie	
Ventouses	30.–	3
Toute autre thérapie agréée par l'assureur, sur demande préalable et selon les conditions fixées par la garantie de l'assureur. Les prestations contenues dans le présent article ne peuvent excéder le montant de Fr. 500.– par année civile.		