

Assurance pour médecine alternative

Assurance des frais de guérison

Conditions générales d'assurance (CGA) Edition 01.1997

Sur la police figurent les personnes et les prestations assurées ainsi que la date du début de la couverture d'assurance, la durée du contrat et les éventuelles stipulations particulières.

La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) s'applique en complément des présentes conditions générales d'assurance.

Table des matières

1	Nature complémentaire de l'assurance	2
2	Maladie, accident, maternité	2
3	Durée du contrat, fin de la couverture d'assurance	2
4	Remboursement de primes	2
5	Police de remplacement	2
6	Retard dans les paiements du preneur d'assurance	2
7	Modification des tarifs de primes, de la réglementation des participations aux coûts ainsi que des conditions générales d'assurance (CGA) pour certaines prestations	2
8	Rabais et bonus	2
9	Changement du groupe d'âge tarifaire	3
10	Changement de domicile	3
11	Enfants	3
12	Etendue des prestations	3
13	Limitation des prestations	3
14	Cas de prestation, annonce des prétentions, obtention des prestations	3
15	Prestations non assurées ou restreintes	3
16	Réduction des prestations	3
17	Conventions avec des fournisseurs de prestations	3
18	Cumul avec les prestations des assureurs sociaux ou d'autres assureurs	3
19	Compte «santé»	3
20	For	4
Annexe		4
21	Rabais familial	4

Art. 1 Nature complémentaire de l'assurance

Toutes les prestations sont assurées en complément notamment de l'assurance obligatoire des soins (LAMal).

Art. 2 Maladie, accident, maternité

2.1 Par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

2.2 Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire.

La police indique pour chaque prestation si le risque accident est également assuré.

Quand les présentes conditions générales d'assurance parlent de maladie, les dispositions correspondantes s'appliquent par analogie également aux accidents.

2.3 En cas de maternité (grossesse, accouchement et période de récupération qui suit), nous allouons les mêmes prestations qu'en cas de maladie.

Art. 3 Durée du contrat, fin de la couverture d'assurance

3.1 La durée du contrat est mentionnée dans la police. Par la suite, l'assurance est reconduite tacitement chaque année, pour une durée d'un an.

3.2 A l'expiration du contrat, vous pouvez résilier l'assurance pour la fin de chaque année d'assurance, en respectant un délai de 3 mois.

Les cas de prestations en suspens au moment de la résiliation restent dus.

Nous renonçons expressément à notre droit de résiliation à l'expiration du contrat.

3.3 Vous avez la possibilité de résilier par écrit l'assurance lors de la survenance d'un cas pour lequel nous versons des prestations.

Pour notre part, nous renonçons expressément à notre droit de résiliation en cas de prestation.

3.4 Pour les modifications concernant les primes, les règles de participation aux coûts ainsi que les conditions générales d'assurance, l'article 7 est applicable.

3.5 L'assurance s'éteint

a) en cas de transfert du domicile à l'étranger;

b) à la fin de l'année d'assurance, en cas de séjour temporaire à l'étranger de plus d'un an.

Art. 4 Remboursement de primes

Si le contrat est résilié avant la date d'expiration, nous vous remboursons les primes payées au prorata, sauf si la personne assurée a résilié le contrat, lors d'un cas de prestations, au cours de la première année d'assurance.

Art. 5 Police de remplacement

Si le contrat remplace un contrat antérieur de la CSS, les prestations limitées déjà perçues au titre de la police remplacée sont imputées sur les futures prestations.

Art. 6 Retard dans les paiements du preneur d'assurance

Un intérêt moratoire est dû 30 jours après l'échéance d'une facture de primes, de participation aux coûts ou d'autres créances.

Art. 7 Modification des tarifs de primes, de la réglementation des participations aux coûts ainsi que des conditions générales d'assurance (CGA) pour certaines prestations

7.1 En cas de changement du tarif de primes ou de la réglementation des participations aux coûts (franchise, quote-part), nous pouvons adapter le contrat.

7.2 Nous avons le droit d'adapter les conditions générales d'assurance (CGA) pour les différentes prestations, en cas

notamment d'augmentation du nombre de fournisseurs de prestations ou d'apparition de nouveaux genres de fournisseurs, en raison du développement de la médecine moderne ou de l'introduction de thérapies nouvelles ou coûteuses.

7.3 Nous vous informerons de ces modifications au plus tard 25 jours avant la fin de l'année d'assurance.

Si vous n'êtes pas d'accord avec les modifications, vous pouvez dénoncer le contrat.

La résiliation est valable si elle nous parvient au plus tard le dernier jour de l'année civile. Si nous ne recevons aucune résiliation dans un délai de 30 jours dès la réception de l'avis de modification, nous considérons que vous avez accepté ces modifications.

Art. 8 Rabais et bonus

8.1 La CSS peut accorder des rabais et des bonus. La perte des rabais résultant du non-respect des conditions d'octroi conformément ne donne pas le droit de résilier l'assurance conclue. Cela vaut également si aucun bonus n'est versé en raison des critères établis contractuellement. La réduction des rabais ou des bonus par la CSS à la suite d'une adaptation tarifaire et/ou la modification des conditions d'octroi pour un rabais ou un bonus par la CSS déclenchent un droit de résiliation.

8.2 La CSS accorde un rabais familial aux enfants et aux jeunes jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle la personne assurée fête son 25. anniversaire.

La CSS régleme les détails relatifs au rabais familial dans une annexe aux CGA. La CSS peut modifier unilatéralement cette annexe. Les modifications sont effectuées en début d'année civile.

Le montant du rabais dépend de la couverture d'assurance de la personne déterminante pour le rabais (personne ayant la charge de l'enfant) et de l'enfant ou du jeune. Il résulte de la police.

Peuvent être bénéficiaires les enfants et les jeunes jusqu'à 25 ans, sous réserve du respect de toutes les conditions suivantes:

a) L'enfant possède une assurance de base chez la CSS Assurance-maladie SA.

b) Un adulte ayant la charge de l'enfant (personne déterminante pour le rabais) vit dans le même ménage.

c) La personne déterminante pour le rabais possède une assurance de base chez la CSS Assurance-maladie SA.

8.3 Le montant du rabais est toujours calculé sur la prime nette et est indiqué pour chaque produit sur la police ou l'aperçu des primes.

Exemple de calcul pour l'assurance pour médecine alternative avec plusieurs rabais:

Prime brute	CHF 6.00
– rabais I (fictif) 10 %	CHF 0.60
Prime nette I	CHF 5.40
– rabais II (fictif) 25 %	CHF 1.35

**Prime nette II
(prime effective à payer) CHF 4.05**

8.4 La CSS annonce les modifications concernant les rabais et les bonus ainsi que les modifications des conditions d'octroi relatives aux rabais et aux bonus au plus tard 30 jours avant la fin de l'année civile. Si la personne assurée n'est pas d'accord avec ces modifications, le contrat concerné peut être résilié par écrit pour la fin de l'année civile en cours. La résiliation a eu lieu dans les délais si elle parvient à la CSS au plus tard le dernier jour ouvrable de l'année civile en cours pendant les heures de bureau.

Art. 9 Changement du groupe d'âge tarifaire

9.1 Nous pouvons adapter les primes au début des groupes d'âge tarifaires suivants:

0–18 ans	46–50 ans
19–25 ans	51–55 ans
26–30 ans	56–60 ans
31–35 ans	61–65 ans
36–40 ans	66 ans et plus
41–45 ans	

9.2 Ces adaptations de primes ne sont pas un motif de résiliation.

Art. 10 Changement de domicile

Tout changement de domicile doit nous être annoncé sans délai. Si ce changement entraîne une modification des primes, nous adaptons les primes dues ultérieurement. Une telle adaptation n'est pas un motif de résiliation.

Art. 11 Enfants

11.1 Nous assurons les nouveau-nés sans réserve à compter de leur naissance, dans la mesure où la demande nous parvient au plus tard dans les 30 jours suivant la naissance.

11.2 Nous pouvons limiter les prestations à assurer pour les enfants à celles de leurs parents.

Art. 12 Etendue des prestations

12.1 Nous payons 80 % des frais assurés pour les traitements ambulatoires ou hospitaliers effectués selon les méthodes de la médecine empirique, s'ils concernent le traitement d'une maladie ou des suites d'un accident, s'ils sont administrés par un médecin, un praticien en thérapie naturelle (naturopathe) ou par un thérapeute reconnu par nous.

12.2 Le montant annuel maximal assuré par année civile figure sur la police.

Art. 13 Limitation des prestations

Ne sont pas assurées les prestations qui dépassent ce qui est nécessaire par l'intérêt de l'assuré ou le but du traitement. En cas de factures manifestement excessives, nous accordons nos prestations dans le cadre du tarif usuel pour les actes en question.

Art. 14 Cas de prestation, annonce des prétentions, obtention des prestations

14.1 Cas de prestation:
Est considérée comme cas de prestation une facture d'un fournisseur de prestations portant sur les prestations conventionnelles effectuées durant une période de trois mois au plus.

Si le contrat prend fin, le droit aux prestations s'éteint au plus tard au bout de trois mois.

14.2 Annonce des prétentions:
Les hospitalisations doivent nous être annoncées sans délai. Sur demande, nous établissons une garantie de paiement dans le cadre des prestations assurées.

14.3 Obtention des prestations:
Pour faire valoir un droit aux prestations, il convient de présenter les originaux des factures permettant de déterminer les différentes prestations et leur bien-fondé.

Art. 15 Prestations non assurées ou restreintes

Prestations non assurées:

15.1 prestations légales selon la LAMal et la LAA en particulier;

- 15.2 prestations non reconnues scientifiquement, non prescrites par un médecin, non appropriées et non économiques, sauf dispositions contraires prévues dans les CGA;
- 15.3 prestations de maternité et maladies y étant liées, si la grossesse est intervenue avant le début de l'assurance;
- 15.4 séjours hospitaliers ne servant pas à améliorer ou à maintenir l'état de santé (affections chroniques);
- 15.5 cures de désintoxication;
- 15.6 traitements esthétiques;
- 15.7 thérapie cellulaire;
- 15.8 maladies et accidents dus à des violations de la neutralité ou à des événements guerriers ainsi qu'à l'utilisation de l'énergie atomique à des fins militaires en période de guerre ou de paix;
- 15.9 accidents provoqués par des tremblements de terre ou lors des crimes ou délits commis intentionnellement par l'assuré;
- 15.10 maladies ou accidents découlant de dangers extraordinaires ou d'entreprises téméraires;
- 15.11 participations aux coûts, parts des frais à la charge du patient et débours;
- 15.12 pour la période qui précède l'avis tardif du cas de prestation sans motif valable;
- 15.13 en cas de non-observation des prescriptions du médecin ou d'autres fournisseurs de prestations.

Limitation des prestations:

15.14 Nous n'allouons des prestations à l'étranger que tant que le retour de l'assuré en Suisse ne peut être exigé.

Le montant des prestations à payer doit être prouvé par l'assuré. Il ne peut dépasser la somme figurant, le cas échéant, sur la police ni les tarifs applicables au domicile suisse de l'assuré.

Listes:

15.15 Les listes citées dans les CGA et donnant des détails sur les prestations ou les fournisseurs de prestations autorisés sont mises à votre disposition en tout temps, sur demande.

Art. 16 Réduction des prestations

16.1 Si la couverture d'assurance ne dure pas une année civile entière, le montant maximum assuré est réduit proportionnellement.

16.2 Nous renonçons à réduire nos prestations en cas de négligence grave.
Toutefois, nous ne compensons pas les réductions de prestations opérées par d'autres assurances.

Art. 17 Conventions avec des fournisseurs de prestations

Nous nous réservons le droit de conclure, au profit de nos assurés, des conventions tarifaires ou d'autres conventions portant sur les prestations.

Art. 18 Cumul avec les prestations des assureurs sociaux ou d'autres assureurs

18.1 Dans les cas où un assureur-accidents ou un assureur-maladie, l'assurance militaire ou l'assurance-invalidité sont tenus d'allouer des prestations, nous ne versons au titre des prestations assurées que la partie des prestations dues qui n'est pas couverte par ces assureurs.

18.2 En cas d'assurance double ou multiple, nous versons nos prestations proportionnellement, conformément aux dispositions légales.

Art. 19 Compte «santé»

19.1 Etendue des prestations:
Nous participons aux frais résultant de mesures individuelles de prévention dans le cadre du compte «santé».

- 19.2 La liste actuelle des prestations est publiée dans notre Journal des assurés.
- 19.3 Combinaison avec d'autres assurances:
Le compte «santé» n'est valable qu'en combinaison avec une assurance pour frais de guérison de la CSS selon la LCA, à l'exception de l'assurance pour soins dentaires.

Art. 20 For

En cas de contestations, vous pouvez ouvrir une action-contre nous au lieu de domicile en Suisse ou à Lucerne.

Annexe

Art. 21 Rabais familial

En tant qu'assureur familial, la CSS Assurance SA accorde des rabais familiaux attrayants sur les primes d'assurances complémentaires LCA pour les enfants et les jeunes.

21.1 Conditions d'octroi des rabais de primes relatifs aux assurances complémentaires

Les conditions cumulatives donnant droit au rabais familial sont précisées à l'art. 8.2 des conditions générales d'assurance (CGA).

21.2 Montant du rabais et âge maximal

Montant du rabais: 25 %

Âge maximal: jusqu'à 25 ans

Le montant du rabais est toujours calculé sur la prime nette et est indiqué pour chaque produit sur la police ou l'aperçu des primes de l'enfant ou du jeune.

Exemple de calcul pour l'assurance pour médecine alternative avec plusieurs rabais¹:

Prime brute	CHF 6.00
– rabais I (fictif) 10 %	CHF 0.60
Prime nette I	CHF 5.40
– rabais familial 25 %	CHF 1.35
Prime nette II	
(prime effective à payer)	CHF 4.05

¹ La personne assurée a 5 ans. La prime ci-dessus est un exemple et ne correspond pas à la prime réelle.