

Assurance complémentaire individuelle

Conditions générales d'assurance (CGA-I)
Edition 01.2027

Table des matières

I	Généralités	2	V	Limitation et restrictions de la couverture d'assurance	4
1	Etendue de l'assurance	2	16	Limitation de la couverture d'assurance	4
2	Bases du contrat d'assurance	2	17	Faute grave	4
3	Définitions	2			
4	Etendue territoriale	2	VI	Dispositions administratives	4
			18	Obligations de l'assuré et du preneur d'assurance en cas de maladie ou d'accident	4
I	Début et fin de la couverture d'assurance	2	19	Violation d'obligations non fautive	4
5	Début de la couverture d'assurance	2	20	Versement des prestations	4
6	Durée de la couverture d'assurance	2	21	Cession et mise en gage	4
7	Suspension de la couverture d'assurance	2	22	Communications	4
III	Paiement des primes et adaptations	2	VII	Cumul d'assurances et prestations de tiers	4
8	Tarif des primes	2	23	Double assurance	4
9	Modification des primes selon l'âge atteint	3	24	Les prestations d'un tiers	4
10	Paiement des primes	3	25	Coordination avec l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal	4
11	Retard dans le paiement des primes	3			
12	Modification des tarifs et des franchises	3	VIII	Dispositions finales	5
13	Rabais et bonus	3	26	Lieu d'exécution, for judiciaire et protection des données	5
IV	Droit de résiliation	3	Annexe		5
14	Résiliation par le preneur d'assurance	3	27	Rabais familial	5
15	Résiliation par la CSS	3			

I Généralités

Art. 1 Etendue de l'assurance

- 1.1 L'assurance-maladie individuelle comprend les assurances complémentaires pour les frais de guérison et l'assurance d'une indemnité journalière en cas d'incapacité de travail pratiquées par la CSS, qui couvrent les conséquences économiques de la maladie. Moyennant surprime, le risque accident est également couvert.
- 1.2 Les prestations assurées sont décrites dans les conditions spéciales (CS).

Art. 2 Bases du contrat d'assurance

Les bases du contrat sont:

- les déclarations écrites du preneur d'assurance et de l'assuré, notamment dans la proposition d'assurance et dans le rapport du médecin examinateur;
- les présentes conditions générales d'assurance;
- les conditions spéciales ;
- les dispositions de la loi sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908.

Art. 3 Définitions

Au sens du contrat, on entend par

- 3.1 maladie: toute atteinte à la santé physique, psychique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical. La grossesse, la complication de grossesse, l'accouchement et la fausse couche sont assimilés à une maladie, si les conditions spéciales n'excluent pas expressément le risque maternité;
- 3.2 accident: toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.
Les lésions corporelles suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire :
 - les fractures, dans la mesure où elles ne sont pas manifestement causées par une maladie;
 - les déboîtements d'articulations;
 - les déchirures du ménisque;
 - les déchirures de muscles;
 - les elongations ou claquages de muscles ;
 - les déchirures de tendons;
 - les lésions de ligaments;
 - les lésions du tympan;
- 3.3 cas (maladie, accident, rechute): tout événement donnant droit à des prestations. Si une nouvelle maladie ou un nouvel accident survient avant que le premier cas ait pris fin, il constitue un nouveau cas, s'il n'a aucun rapport avec le premier. Une maladie ou une séquelle d'accident qui, médicalement, se rattache à une maladie antérieure ou à un accident passé (rechute) est considérée comme un nouveau cas, si l'assuré n'a pas été en traitement pour cette maladie ou cette séquelle d'accident au cours des 12 mois qui suivent la fin du cas antérieur.

Art. 4 Etendue territoriale

- 4.1 Les couvertures d'assurance souscrites sont valables en Suisse, au Liechtenstein et dans les zones frontalières (zones reconnues pour l'octroi d'un permis de travail frontalier).
- 4.2 Elles sont également valables dans les autres pays, si l'assuré y séjourne temporairement pendant une durée n'excédant pas 12 mois consécutifs.
- 4.3 En cas de séjour temporaire de plus de 12 mois dans les autres pays, le preneur d'assurance peut demander que la couverture d'assurance soit maintenue, mais pour 5 ans au maximum. Une prime est payable d'avance selon le

tarif de la CSS. De plus, l'assuré désignera un représentant en Suisse, chez lequel il est réputé avoir fait élection de domicile.

- 4.4 L'assuré ne peut se rendre à l'étranger pour s'y faire soigner, sous réserve de l'autorisation écrite de la CSS.

I Début et fin de la couverture d'assurance

Art. 5 Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance entre en vigueur à la date fixée dans l'acceptation écrite de la proposition par la CSS, au plus tôt à la date fixée dans la police. La règle vaut aussi pour les modifications.

Art. 6 Durée de la couverture d'assurance

- 6.1 La couverture d'assurance est souscrite pour une première durée expirant à la date fixée dans la police. L'échéance est toujours au 31 décembre.
- 6.2 Elle est tacitement reconduite d'année en année, si elle n'est pas résiliée par le preneur d'assurance dans les délais.
- 6.3 La couverture d'assurance d'une indemnité journalière en cas d'incapacité de travail peut rester en vigueur au plus tard jusqu'à l'âge donnant le droit à une rente de l'assurance vieillesse et survivants (AVS).

Art. 7 Suspension de la couverture d'assurance

- 7.1 La suspension permet de maintenir la couverture d'assurance, sans droit aux prestations, pour une durée minimale de 6 mois et maximale de 24 mois pour cause de départ à l'étranger ou en raison d'une affiliation obligatoire au sein d'un contrat collectif d'employeur dont les prestations sont identiques.
- 7.2 La prime due pour le maintien de la couverture d'assurance est payable d'avance.
- 7.3 La remise en vigueur est possible pour le premier jour d'un mois, moyennant un préavis écrit de 30 jours du preneur d'assurance. Dans ce cas, la couverture d'assurance reprend effet sans nouvel examen de santé et avec l'âge d'entrée initial.

III Paiement des primes et adaptations

Art. 8 Tarif des primes

- 8.1 Pour les assurances complémentaires BASIC, UNO, UNO+, DUE, DUE+, SANFIT, DENTA, FT et FP, le groupe d'âge tarifaire pour fixer la prime se détermine en fonction de l'âge de l'assuré lors de la conclusion du contrat.
- 8.2 Si l'assuré a souscrit une assurance complémentaire OPTIMA, OPTIMA+, QUADRA, QUADRA+ ou ECODENTA avant l'âge de 50 ans révolus, le groupe d'âge tarifaire pour fixer la prime se détermine chaque année en fonction de l'âge atteint. Le groupe d'âge tarifaire «46–50» ans lui est toutefois garanti, dès qu'il atteint l'âge de 50 ans révolus et pour toute la durée du contrat.
- 8.3 Si l'assuré a souscrit une assurance complémentaire OPTIMA, OPTIMA+, QUADRA, QUADRA+ ou ECODENTA après l'âge de 50 ans révolus, le groupe d'âge tarifaire pour fixer la prime se détermine en fonction de l'âge de l'assuré lors de la conclusion du contrat. Le groupe d'âge ainsi déterminé est valable pendant toute la durée du contrat.
- 8.4 Pour l'assurance d'une indemnité journalière en cas d'incapacité de travail, le groupe d'âge tarifaire pour fixer la prime se détermine chaque année en fonction de l'âge atteint.

Art. 9 Modification des primes selon l'âge atteint

Le tarif valable en fonction de l'âge atteint est applicable à l'assuré dès le 1^{er} janvier de l'année civile dans laquelle il doit changer de groupe d'âge.

Art. 10 Paiement des primes

- 10.1 Les primes sont payables annuellement d'avance, à l'échéance fixée dans la police. Moyennant convention particulière et paiement d'un supplément, elles peuvent aussi être payées semestriellement, trimestriellement ou mensuellement.
- 10.2 Si l'entrée en vigueur débute en cours de mois, la prime est due pour le mois entier.

Art. 11 Retard dans le paiement des primes

- 11.1 Si la prime n'est pas payée dans les délais prévus, le preneur d'assurance est sommé, avec mention des conséquences du retard, par écrit et à ses frais, d'en effectuer le paiement dans les 14 jours à partir de l'envoi de la sommation.
- 11.2 Si la sommation reste sans effet, les obligations de la CSS sont suspendues à partir de l'expiration de ce délai.
- 11.3 Si l'arriéré comprenant la prime, les intérêts et les frais, est payé dans les deux mois qui suivent l'expiration du délai de 14 jours, la couverture d'assurance suspendue est remise en vigueur. Si l'arriéré est payé ultérieurement, la CSS peut refuser la remise en vigueur ou la subordonner à un nouvel examen de santé, aux frais de l'assuré. Les cas survenus pendant la période de suspension ne sont jamais pris en charge.

Art. 12 Modification des tarifs et des franchises

- 12.1 Si les primes ou la réglementation des franchises changent, notamment en fonction de l'évolution des coûts, la CSS adapte la couverture d'assurance souscrite en conséquence. Les nouvelles primes sont calculées selon les modalités approuvées par l'Office fédéral des assurances privées.
- 12.2 Les modifications de primes ou de réglementation des franchises sont communiquées par écrit, au plus tard 30 jours avant leur entrée en vigueur. Si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec les modifications, il peut résilier la couverture d'assurance concernée ou le contrat dans son ensemble, dans un délai de 30 jours dès la notification. Dans le cas contraire, le preneur d'assurance est considéré comme ayant accepté la modification de la couverture d'assurance.
- 12.3 Si un changement d'adresse a pour conséquence une modification de prime, la CSS adapte la prime à la date du changement d'adresse. La modification de prime est communiquée à la personne assurée dans une nouvelle police. En cas d'augmentation de prime, la personne assurée a le droit de résilier par écrit le contrat concerné pour la fin du mois en cours. La résiliation a lieu dans les délais si elle parvient à la CSS dans les 25 jours après la notification de la nouvelle police. En cas d'omission, l'adaptation de l'assurance concernée est considérée comme acceptée.

Art. 13 Rabais et bonus

- 13.1 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.

- 13.2 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 vingtième 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 20 ans, sous réserve du respect de toutes les conditions suivantes:

- a) L'enfant possède une assurance de base chez CSS Assurance-maladie SA.
- b) La personne déterminante pour le rabais possède une assurance de base chez CSS Assurance-maladie SA.
- c) La personne déterminante pour le rabais dispose d'une assurance complémentaire équivalente chez CSS Assurance SA.

- 13.3 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 UNO+ avec plusieurs rabais:

Prime brute	CHF 19.40
– rabais I (fictif) 10%	CHF 1.95
Prime nette I	CHF 17.45
– rabais II (fictif) 25%	CHF 4.35

Prime nette II

(prime effective à payer)

CHF 13.10

- 13.4 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.

IV Droit de résiliation

Art. 14 Résiliation par le preneur d'assurance

Le preneur d'assurance peut résilier la couverture d'assurance

- a) à l'expiration de la première période d'assurance convenue, puis pour la fin de chaque année d'assurance subséquente. Pour être valable, la résiliation doit être formulée par écrit et parvenir à la CSS au moins 3 mois avant le début d'une nouvelle année d'assurance;
- b) après chaque sinistre pour lequel une prestation est due. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à la CSS au plus tard 14 jours après que le preneur d'assurance a eu connaissance du paiement.

Art. 15 Résiliation par la CSS

La CSS renonce à son droit de résilier la couverture d'assurance après la survenance d'un sinistre, sauf en cas de réticence, de fraude, d'abus ou de tentative d'abus.

V Limitation et restrictions de la couverture d'assurance

Art. 16 Limitation de la couverture d'assurance

Les prestations ne sont pas accordées

- a) pour les maladies, malformations, infirmités et accidents ou leurs séquelles existant au moment de la conclusion du contrat ou de sa remise en vigueur;
- b) pour les maladies consécutives à la consommation abusive de médicaments, de drogues et d'alcool;
- c) pour les traitements non reconnus par le Conseil fédéral dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et pour tous les soins à caractère prophylactique (sous réserve des prestations prévues dans les conditions spéciales) ou esthétique (y compris les cures de rajeunissement et d'amaigrissement) non consécutifs à un cas pris en charge par la CSS;
- d) pour les maladies et accidents causés par des faits de guerre. Si ces événements ont surpris l'assuré hors de Suisse, la couverture d'assurance ne prend fin que 14 jours après le début des événements;
- e) pour les accidents survenus
 - lors de troubles de tout genre, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'y a pas pris part de façon active ni aux côtés des perturbateurs, ni en qualité d'instigateur;
 - lors de participation à des courses d'engins à moteur ou lors des entraînements;
 - alors que l'assuré commettait intentionnellement un crime ou un délit, ou lors de leur tentative;
 - alors que l'assuré est au service d'une armée étrangère;
- f) lors d'atteinte à la santé due aux effets de radiations ionisantes de toute nature, pour autant qu'il ne s'agisse pas d'une maladie professionnelle;
- g) en cas de mutilation volontaire, de suicide ou de tentative de suicide que l'assuré provoque en toute conscience;
- h) pour les cas d'accident lorsque l'extension à ce risque n'est pas prévue dans la couverture d'assurance;
- i) si les factures ne sont pas remises à la CSS dans un délai de 12 mois à compter de leur établissement.

Art. 17 Faute grave

La CSS renonce à invoquer le droit que lui confère la loi de réduire ses prestations en cas de faute grave du preneur d'assurance ou de l'assuré.

VI Dispositions administratives

Art. 18 Obligations de l'assuré et du preneur d'assurance en cas de maladie ou d'accident

- 18.1 L'assuré ou le preneur d'assurance doit aviser la CSS aussitôt qu'il a connaissance d'un cas de maladie ou d'accident ouvrant le droit aux prestations.
- 18.2 Les maladies et accidents non déclarés dans les 30 jours ne donnent droit à aucune prestation.
- 18.3 L'assuré doit suivre les prescriptions médicales et accepter, le cas échéant, de se faire examiner par un médecin désigné par la CSS et aux frais de celle-ci, faute de quoi il perd son droit aux prestations.
- 18.4 L'assuré ou le preneur d'assurance doit fournir à la CSS les renseignements et les pièces nécessaires à la liquidation du cas, y compris les décomptes originaux d'autres assureurs étant intervenus pour le même cas. S'il omet de le faire, la CSS est libérée de ses obligations 14 jours après la mise en demeure écrite.

Art. 19 Violation d'obligations non fautive

La CSS renonce à appliquer les sanctions prévues en cas de violation des obligations imposées au preneur d'assurance ou à l'assuré, si les circonstances révèlent que cette violation ne lui est pas imputable.

Art. 20 Versement des prestations

La CSS alloue ses prestations dans les 30 jours après qu'elle ait reçu tous les renseignements et documents médicaux qui lui permettent d'établir son obligation de prestation. La franchise est déduite du montant des prestations dues.

Art. 21 Cession et mise en gage

L'assuré ou le preneur d'assurance ne peut ni céder ni mettre en gage les prestations assurées par la CSS, sans son accord écrit.

Art. 22 Communications

- 22.1 Toutes les communications du preneur d'assurance ou de l'assuré doivent, pour être valables, être adressées par écrit au siège de la CSS ou à l'une de ses agences.
- 22.2 La CSS adresse valablement toute communication lui incombant au dernier domicile que lui a indiqué le preneur d'assurance ou l'assuré.

VII Cumul d'assurances et prestations de tiers

Art. 23 Double assurance

Lorsque l'assuré est au bénéfice d'autres assurances conclues auprès d'autres assureurs, l'ensemble des prestations qui sont versées ne peut dépasser le total des frais effectifs de traitement. Les assureurs en cause se répartissent les frais proportionnellement aux garanties qu'ils assurent.

Art. 24 Les prestations d'un tiers

- 24.1 Le preneur d'assurance ou l'assuré doit informer la CSS sur la nature et l'étendue des indemnités qu'il reçoit d'un tiers. Il ne peut transiger avec un tiers sans l'autorisation de la CSS.
- 24.2 Si un tiers conteste son obligation, la CSS alloue ses prestations à la condition que le preneur d'assurance ou l'assuré lui cède ses droits contre le tiers, à concurrence des prestations versées.
- 23.3 Dans la mesure où les frais de traitements médico-pharmaceutiques ou l'indemnité journalière en cas d'incapacité de travail sont à la charge d'un assureur LAA, de l'assurance militaire ou de l'assurance-invalidité, la CSS peut subordonner le versement de ses prestations, à la condition que le cas soit annoncé à l'institution concernée.

Art. 25 Coordination avec l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal

Si l'assuré est couvert pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (loi fédérale sur l'assurance-maladie) auprès d'un autre assureur, il devra présenter à la CSS le décompte original des prestations versées par cet assureur pour bénéficier des prestations assurées chez la CSS.

VIII Dispositions finales

Art. 26 Lieu d'exécution, for judiciaire et protection des données

- 26.1 Le lieu d'exécution est au domicile suisse du preneur d'assurance ou de l'assuré.
- 26.2 En cas de contestation, l'ayant droit peut ouvrir action auprès des tribunaux compétents de son domicile ou auprès de ceux du siège de la CSS.
- 26.3 La protection des données est régie par la LCA et la loi fédérale sur la protection des données (LPD). Le traitement des données par la CSS est expliqué dans la déclaration de protection des données. Celle-ci décrit la manière dont la CSS traite les données personnelles. La déclaration de protection des données a une valeur déclaratoire et ne fait pas partie du contrat. Elle peut être consultée sur css.ch/protection-donnees ou commandée à l'adresse suivante: CSS, Conseiller à la protection des données, Tribtschenstrasse 21, Case postale 2568, 6002 Lucerne.

Annexe

Art. 27 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.

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

Les conditions cumulatives donnant droit au rabais familial sont précisées à l'art. 13.2 des conditions générales d'assurance (CGA).

27.2 Montant du rabais et âge maximal

Montant du rabais: 25%

Âge maximal: jusqu'à 20 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 UNO+ avec plusieurs rabais¹:

Prime brute	CHF 19.40
– rabais I (fictif) 10%	CHF 1.95
Prime nette I	CHF 17.45
– rabais familial 25%	CHF 4.35
Prime nette II (prime effective à payer)	CHF 13.10

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

- 27.3 Par équivalent au sens de l'art. 13.2 let. d des CGA, on entend les assurances suivantes:

Assurance complémentaire donnant droit à un rabais (Produit conclu pour l'enfant ayant droit à un rabais)

UNO+

DUE+

OPTIMA+

QUADRA+

CASA

FLEXIMA

BASIC

ECODENTA

DENTA

SANFIT

Assurance complémentaire équivalente

(La personne déterminante pour le rabais doit avoir conclu au moins un des produits suivants)

UNO+

DUE+

OPTIMA+

QUADRA+

CASA

FLEXIMA

BASIC

ECODENTA

DENTA

Assurance ambulatoire myFlex

Assurance d'hospitalisation myFlex

Assurance standard CSS

Assurance standard CSS plus

Assurance d'hospitalisation demi-privée

Assurance d'hospitalisation privée

Hôpital20

Hôpital30