

Assurance complémentaire individuelle

Conditions générales d'assurance (CGA-I)
Edition 2008

Table des matières

I	Généralités	2	VI	Dispositions administratives	4
1	Etendue de l'assurance	2	18	Obligations de l'assuré et du preneur d'assurance en cas de maladie ou d'accident	4
2	Bases du contrat d'assurance	2	19	Violation d'obligations non fautive	4
3	Définitions	2	20	Versement des prestations	4
4	Etendue territoriale	2	21	Cession et mise en gage	4
II	Début et fin de la couverture d'assurance	2	22	Communications	4
5	Début de la couverture d'assurance	2	23	Protection des données	4
6	Durée de la couverture d'assurance	2	VII	Cumul d'assurances et prestations de tiers	4
7	Suspension de la couverture d'assurance	2	24	Double assurance	4
III	Adaptations et paiement des primes	2	25	Les prestations d'un tiers	4
8	Tarif des primes et groupes d'âge tarifaire	2	26	Coordination avec l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal	4
9	Modification des primes selon l'âge atteint	3	VIII	Couverture d'assurance particulière	4
10	Modification des tarifs et des franchises	3	27	Protection juridique du patient	4
11	Paiement des primes	3	IX	Dispositions finales	5
12	Remboursement des primes	3	28	Lieu d'exécution et for judiciaire	5
13	Retard dans le paiement des primes	3			
IV	Droit de résiliation	3			
14	Résiliation par le preneur d'assurance	3			
15	Résiliation par la CSS	3			
V	Limitation et restrictions de la couverture d'assurance	3			
16	Limitation de la couverture d'assurance	3			
17	Faute grave	4			

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 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. 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 ou mentale. Pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire:
 - les fractures;
 - les déboîtements d'articulations;
 - les déchirures du ménisque;
 - les déchirures de muscles;
 - les elongations 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.
- 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 ta-

rif 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.

II 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 Adaptations et paiement des primes

Art. 8 Tarif des primes et groupes d'âge tarifaire

- 8.1 La prime initiale figure dans la police d'assurance.
- 8.2 Les primes sont calculées par année civile et sont portées dans le tarif de primes. Le tarif des primes prévoit un échelonnement des primes, notamment selon l'âge de l'assuré lors de la conclusion du contrat, ou l'âge effectif, le sexe et le domicile de l'assuré.
- 8.3 L'assuré qui atteint l'âge maximum de son groupe d'âge tarifaire passe automatiquement dans le groupe d'âge tarifaire supérieur au début de l'année civile suivante.
- 8.4 Les groupes d'âges tarifaires sont les suivants:
 - Enfants: 00–14 ans (ou 00–06 ans, 07–14 ans);
 - Adolescents: 15–18 ans;
 - Jeunes adultes: 19–25 ans;
 - Adultes: 26–30 ans, 31–35 ans, 36–40 ans, 41–45 ans, 46–50 ans, 51–55 ans, 56–60 ans, 61–65 ans.
- 8.5 Pour les assurances complémentaires type ambulatoire, 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.
- 8.6 Pour les assurances complémentaires type hospitalisation, le groupe d'âge tarifaire pour fixer la prime se détermine en fonction de l'âge atteint.

- 8.7 Pour les assurances complémentaires type dentaire, le groupe d'âge tarifaire pour fixer la prime se détermine selon le genre de couverture d'assurance souscrit, soit en fonction de l'âge atteint, soit en fonction de l'âge de l'assuré lors de la conclusion du contrat.
- 8.8 Pour l'assurance d'une indemnité journalière en cas d'incapacité de travail, le groupe d'âge tarifaire pour fixer la prime se détermine 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 1er janvier de l'année civile dans laquelle il doit changer de groupe d'âge.

Art. 10 Modification des tarifs et des franchises

- 10.1 Si les primes ou la réglementation des franchises changent, notamment en fonction de l'évolution des coûts ou suite à un changement de groupe d'âge tarifaire, 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.
- 10.2 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.
- 10.3 Si l'assuré change de domicile, le preneur d'assurance ou l'assuré doit en informer la CSS immédiatement. La CSS adaptera automatiquement, le cas échéant, la prime en fonction du nouveau domicile. Cette modification ne donne pas le droit de résilier la couverture d'assurance.

Art. 11 Paiement des primes

- 11.1 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.
- 11.2 Si l'entrée en vigueur débute en cours de mois, la prime est due pour le mois entier.

Art. 12 Remboursement des primes

- 12.1 La prime n'est due que jusqu'à la fin de la police lorsque celle-ci est résiliée ou prend fin avant son échéance pour un motif prévu par la loi ou par le contrat.
- 12.2 La CSS rembourse à l'assuré la part de prime acquittée, proportionnellement à la période d'assurance qui ne s'est pas encore écoulée. Toutefois, la prime mensuelle reste due pour le mois entier, si les rapports d'assurance se terminent dans le courant d'un mois civil.

Art. 13 Retard dans le paiement des primes

- 13.1 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.
- 13.2 Si la sommation reste sans effet, les obligations de la CSS sont suspendues à partir de l'expiration de ce délai.
- 13.3 Si la CSS n'a pas poursuivi le paiement de la prime en souffrance dans les deux mois après l'expiration du délai de sommation selon l'art. 13.1, la CSS se réserve le droit de se départir du contrat et de renoncer au paiement de la prime arriérée.
- 13.4 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.

IV Droit de résiliation

Art. 14 Résiliation par le preneur d'assurance

- 14.1 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 de la prestation.
- 14.2 La CSS conserve son droit à la prime pour la période d'assurance en cours si le preneur d'assurance résilie le contrat durant l'année qui suit sa conclusion.
- 14.3 En cas de résiliation du contrat suite à un sinistre, la responsabilité de la CSS cesse quatorze jours après la notification de la résiliation par le preneur d'assurance.

Art. 15 Résiliation par la CSS

- La CSS renonce à son droit de résilier la couverture d'assurance
- a) après la survenance d'un sinistre, sauf en cas de réticence, de fraude, d'abus ou de tentative d'abus;
 - b) à l'échéance de la couverture d'assurance.

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, ainsi que pour leurs complications et séquelles, 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 maladies ou les accidents qui sont la conséquence d'un acte téméraire. Pour déterminer si un acte est téméraire, la CSS se réfère aux dispositions légales et à la jurisprudence de l'assurance-accidents sociale qui sont applicables par analogie;
- i) pour les atteintes à la santé provoquées intentionnellement. Si l'atteinte a été provoquée suite à une faute grave, la CSS peut réduire les prestations proportionnellement au degré de la faute;
- j) pour les cas d'accident lorsque l'extension à ce risque n'est pas prévue dans la couverture d'assurance;
- k) si les factures ne sont pas remises à la CSS dans un délai de 24 mois à compter de leur établissement.

Art. 17 Faute grave

La CSS se réserve la possibilité d'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.

Art. 23 Protection des données

- 23.1 Le preneur d'assurance ou l'assuré autorise la CSS à recueillir toutes les données dont elle pourrait avoir besoin pour l'évaluation du droit aux prestations directement auprès des fournisseurs de prestations, des assureurs-maladie (en particulier les assureurs de l'assurance obligatoire des soins) et autres institutions.
- 23.2 La CSS garantit le traitement consciencieux des données acquises dans le cadre du contrat d'assurance. A cet égard, la CSS observe les dispositions légales.

VII Cumul d'assurances et prestations de tiers

Art. 24 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. 25 Les prestations d'un tiers

- 25.1 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.
- 25.2 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.
- 25.3 Dans la mesure où les frais de traitements médicamenteux 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. 26 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 Couverture d'assurance particulière

Art. 27 Protection juridique du patient

- 27.1 Le preneur d'assurance ou l'assuré qui a souscrit une assurance complémentaire auprès de la CSS bénéficie dans le monde entier de la couverture protection juridique du patient, selon les conditions de l'organisme de protection juridique avec lequel la CSS a passé un accord. L'assuré reçoit une copie des conditions.
- 27.2 La CSS prend en charge les honoraires d'avocats et les frais d'assistance en cas de procédures, les frais d'expertise, les émoluments de justice ainsi que les indemnités de procédure jusqu'à concurrence des montants stipulés dans les conditions de l'organisme de protection juridique avec lequel la CSS a passé un accord par événement pour les cas d'assurance survenant en Europe et hors d'Europe.

IX Dispositions finales

Art. 28 Lieu d'exécution et for judiciaire

- 28.1 Le lieu d'exécution est au domicile suisse du preneur d'assurance ou de l'assuré.
- 28.2 En cas de contestation, l'ayant droit peut ouvrir action auprès des tribunaux compétents de son domicile en Suisse ou auprès de ceux du siège de la CSS.