

# Assurance pour médecine alternative 2001

## Assurance des frais de guérison

### Conditions générales d'assurance (CGA) Edition 01.2017

Sur votre police d'assurance, vous trouvez les indications sur les personnes assurées, le début de la couverture d'assurance, la durée du contrat et les éventuelles stipulations particulières.

Vos rapports contractuels avec la CSS sont définis par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) pour autant qu'aucune dérogation ne soit établie par les présentes conditions générales d'assurance (CGA).

### Table des matières

<b>I</b>	<b>Notion et contenu</b>	<b>2</b>	<b>IV</b>	<b>Dispositions diverses</b>	<b>4</b>
Art. 1	Assurance complémentaire	2	Art. 20	Durée du contrat	4
Art. 2	Contenu	2	Art. 21	Résiliation en cas de prestation	4
Art. 3	Maladie, accident, maternité	2	Art. 22	Modification des tarifs de primes, des réglementations de la participation aux coûts, adaptation des CGA	4
Art. 4	Enfants	2	Art. 23	Résiliation lors du remplacement de ce produit d'assurance par un nouveau produit	4
<b>II</b>	<b>Nos prestations</b>	<b>2</b>	Art. 24	Extinction de l'assurance	4
Art. 5	Etendue des prestations	2	Art. 25	Cession des droits aux prestations	4
Art. 6	Prestations selon listes de la CSS	2	Art. 26	Police de remplacement	4
Art. 7	Limitation des prestations	2	Art. 27	Nos paiements à votre intention	4
Art. 8	Prestations non assurées	2	Art. 28	Changement de domicile	4
Art. 9	Réduction des prestations	2	Art. 29	For	5
Art. 10	Vos obligations en cas de prestation	3	<b>Annexe</b>		<b>5</b>
Art. 11	Prestations de tiers	3	Art. 30	Rabais familial	5
Art. 12	Compte «santé»	3			
<b>III</b>	<b>Vos primes et participations aux coûts</b>	<b>3</b>			
Art. 13	Prime initiale et adaptation des primes suivant les groupes d'âge tarifaires	3			
Art. 14	Votre participation aux coûts par la franchise et la quote-part	3			
Art. 15	Rabais et bonus	3			
Art. 16	Rabais pour absence de prestations	3			
Art. 17	Rabais de combinaison «Zoom»	4			
Art. 18	Exclusion de l'accident	4			
Art. 19	Remboursement de primes	4			

## I Notion et contenu

---

### Art. 1 Assurance complémentaire

L'assurance pour médecine alternative a valeur d'assurance complémentaire à l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

Dans les cas où un assureur-accidents ou un assureur-maladie, l'assurance militaire, l'assurance-invalidité ou une autre assurance sociale 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.

### Art. 2 Contenu

Nous prenons en charge des prestations pour les traitements et médicaments de médecine alternative selon les dispositions ci-après.

### Art. 3 Maladie, accident, maternité

Nous allouons nos prestations en cas de maladie ou d'accident. La couverture du risque-accidents peut être exclue à votre demande. En cas de maternité (grossesse, accouchement et période de récupération qui suit), nous allouons les mêmes prestations qu'en cas de maladie.

### Art. 4 Enfants

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.

## II Nos prestations

---

### Art. 5 Etendue des prestations

5.1 Nous allouons au titre de l'article 6 ss des prestations pour des traitements ambulatoires ou hospitaliers et des médicaments de la médecine alternative, pour autant que ceux-ci servent au traitement d'une maladie ou des suites d'un accident. A cet égard, nous prenons en charge, par année civile assurée et après déduction de votre participation aux coûts selon l'article 14, au total et au plus le montant maximum annuel figurant sur votre police d'assurance (dispositions contractuelles complémentaires DCC). Il n'est alloué aucune prestation pour les traitements effectués à titre préventif.

5.2 Pour les traitements hospitaliers, nous allouons les mêmes prestations que pour les traitements ambulatoires. Les frais d'hébergement et de logement ne sont pas assurés.

### Art. 6 Prestations selon listes de la CSS

6.1 Notre prestation au titre de l'article 5 présuppose que, aussi bien les prestataires de soins choisis que les méthodes appliquées figurent dans nos listes décrites ci-après.

Sont toujours déterminantes les listes valables au moment du traitement.

6.2 La CSS tient une liste des méthodes et une liste des prestataires de soins. Nous prenons en charge au titre de l'article 5 les frais de méthodes de la médecine alternative, pour autant que le traitement soit effectué par un prestataire de soins reconnu par la CSS pour la méthode choisie. La méthode et le prestataire de soins doivent figurer sur la liste concernée. Les médicaments sont pris en charge à condition qu'ils soient prescrits et dispensés de manière appropriée, dans le cadre d'une méthode reconnue par la CSS pour laquelle le prestataire de soins est reconnu par la CSS. La CSS se réserve le droit de tenir une liste négative pour les médicaments.

6.3 La CSS a le droit de fixer des limites de tarif et de prime pour les prestations mentionnées à l'article 5. Ces limites apparaissent sur la liste correspondante.

6.4 Vous pouvez consulter les listes en question auprès de votre agence CSS et en obtenir un extrait. Vous trouvez votre adresse de contact CSS sur votre police d'assurance ou sur l'aperçu des primes. En cas de prestation, nous vous recommandons de vous renseigner préalablement sur la reconnaissance de la CSS à votre agence CSS.

### Art. 7 Limitation des prestations

7.1 En cas de factures manifestement excessives, nous n'accordons une couverture que dans le cadre du tarif usuel pour les actes en question ou de nos limites tarifaires au sens de l'article 6.3.

7.2 Il n'est alloué aucune prestation pour des traitements non efficaces, non adéquats ou non rentables ni pour des mesures diagnostiques. Sont considérés comme non efficaces, non adéquats ou non rentables les traitements qui ne sont pas à même d'atteindre l'effet espéré, dont l'utilité est inférieure aux risques qu'ils représentent (également en regard d'autres mesures comparables) et dont le rapport coûts/utilité est insuffisant.

### Art. 8 Prestations non assurées

Prestations non assurées:

- 8.1 prestations légales, en particulier celles selon la loi sur l'assurance-maladie, la loi sur l'assurance-accidents, la loi sur l'assurance-invalidité et la loi sur l'assurance militaire;
- 8.2 prestations pour maladies ou séquelles d'accident, qui existent ou existaient lors de l'admission;
- 8.3 prestations de maternité et maladies y étant liées, si la grossesse est intervenue avant le début de l'assurance;
- 8.4 séjours hospitaliers pour lesquels il n'existe aucune nécessité d'hospitalisation;
- 8.5 prestations pour sevrage ainsi que cures de désintoxication en cas de toxicomanie;
- 8.6 traitements esthétiques;
- 8.7 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;
- 8.8 accidents provoqués par des tremblements de terre;
- 8.9 accidents provoqués lors des crimes ou délits commis intentionnellement par l'assuré;
- 8.10 maladies et accidents découlant de dangers extraordinaires ou d'entreprises téméraires; celles-ci sont des actions par lesquelles vous vous exposez à un danger particulièrement important sans prendre ou pouvoir prendre les mesures de précaution qui limitent le risque dans une mesure raisonnable. Toutefois, le sauvetage d'une personne est couvert par l'assurance même s'il peut être considéré comme une entreprise téméraire;
- 8.11 indemnisations pour l'achat ou la location de moyens auxiliaires ou appareils;
- 8.12 participations aux coûts, parts des frais à la charge du patient et débours;
- 8.13 prestations devenues nécessaires lorsque les prescriptions du médecin ou d'autres prestataires de soins n'ont pas été observées.

### Art. 9 Réduction des prestations

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

9.2 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. 10 Vos obligations en cas de prestation

- 10.1 Le cas de prestation est une facture d'un prestataire de soins 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.
- 10.2 Vous avez l'obligation de nous présenter les originaux des factures détaillées afin que nous puissions allouer nos prestations conformément au contrat.
- 10.3 Les hospitalisations doivent nous être annoncées sans délai. Sur demande, nous établissons une garantie de paiement dans le cadre des prestations assurées.
- 10.4 Vous avez l'obligation de nous informer de toutes les prestations de tiers (par ex. autre assureur).

#### Art. 11 Prestations de tiers

- 11.1 En cas d'assurance double ou multiple, nous versons nos prestations en principe proportionnellement.
- 11.2 En dérogation à l'article 11.1, nous allouons des prestations à titre subsidiaire, pour autant que des tiers ou leurs assureurs soient civilement responsables par rapport à vous. Si le tiers ou son assureur conteste sa responsabilité civile ou son obligation d'allouer des prestations, la CSS n'est pas tenue d'allouer des prestations. Une obligation de la CSS d'allouer des prestations est annulée si vous ne faites pas valoir à temps vos droits aux prestations par rapport à un tiers ou à son assureur.

#### Art. 12 Compte «santé»

- 12.1 Nous participons aux frais résultant de mesures de prévention choisies dans le cadre du compte «santé». Vous pouvez obtenir un aperçu actuel des offres et des cours auprès de votre agence CSS.
- 12.2 Au cas où vous auriez conclu plusieurs assurances complémentaires CSS, vous n'avez droit en tout qu'une fois par année civile au montant maximal annuel.

### III Vos primes et participations aux coûts

#### Art. 13 Prime initiale et adaptation des primes suivant les groupes d'âge tarifaires

- 13.1 Votre prime initiale figure sur votre police d'assurance ou sur l'aperçu des primes.
- 13.2 En atteignant l'âge maximum de votre groupe d'âge tarifaire vous passez d'office dans le groupe d'âge tarifaire immédiatement supérieur au début de l'année civile suivante. Le tarif de primes valable dans le groupe d'âge tarifaire en question est déterminant. Les groupes d'âge tarifaires:

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	

- 13.3 Une adaptation de primes à la suite de l'admission dans un groupe d'âge tarifaire supérieur constitue un motif de résiliation.

#### Art. 14 Votre participation aux coûts par la franchise et la quote-part

- 14.1 Tous les adultes à partir de 18 ans révolus paient une franchise figurant sur la police d'assurance (dispositions contractuelles complémentaires DCC) pour chaque année civile au cours de laquelle sont effectués des traitements ou des médicaments sont retirés. Les enfants sont

exonérés de la franchise jusqu'à l'âge de 18 ans révolus.

- 14.2 La quote-part par cas de prestation est mentionnée sur la police.

#### Art. 15 Rabais et bonus

- 15.1 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.

- 15.2 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 règle 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, Arcosana SA ou INTRAS 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, Arcosana SA ou INTRAS Assurance-maladie SA.
- 15.3 L'enfant possède une assurance de base chez la CSS Assurance-maladie SA, Arcosana SA ou INTRAS Assurance-maladie SA.

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

- 15.4 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. 16 Rabais pour absence de prestations

- 16.1 Chaque personne assurée a droit à un rabais sur les primes. Sont déterminantes pour le calcul du rabais les prestations retirées au cours de la période de référence. Est considérée comme période de référence la période allant de début septembre à fin août des trois dernières années consécutives.

16.2 Les échelons de rabais suivants sont applicables:

Echelon de rabais	Rabais en %	Prestations perçues en CHF en l'espace de 3 ans
0	0	> 300
1	50	<= 300

Les prestations de maternité et prestations du compte «santé» ne sont pas prises en compte pour le calcul du rabais pour absence de prestations.

La personne assurée obtient automatiquement l'échelon de rabais 1 lors de la conclusion du contrat.

16.3 Le rabais figure sur la police ou sur l'aperçu des primes. Le droit aux rabais est réexaminé chaque année. Si, durant la période de référence des prestations déterminantes ont été perçues, l'adaptation de l'échelon de rabais a lieu au début de la nouvelle année civile.

16.4 La modification du rabais pour absence de prestations n'est pas un motif de résiliation.

#### Art. 17 Rabais de combinaison «Zoom»

17.1 Les personnes assurées ont droit à un rabais de combinaison «Zoom» jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle la personne assurée atteint l'âge de 30 ans révolus, qui ont conclu l'assurance Standard CSS, l'assurance pour médecine alternative 1997 ou l'assurance pour médecine alternative 2001 et l'assurance pour cas d'urgence variante 1.

17.2 Le rabais de combinaison échoit à la fin de l'année civile au cours de laquelle la personne assurée atteint l'âge de 30 ans révolus ou au cours de laquelle l'assurance pour médecine alternative est résiliée.

#### Art. 18 Exclusion de l'accident

Si vous ne désirez pas assurer le risque-accidents, nous vous accordons une réduction de primes.

#### Art. 19 Remboursement de primes

19.1 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.

19.2 Si les rapports d'assurance se terminent dans le courant d'un mois civil, les primes sont dues pour le mois entier.

## IV Dispositions diverses

#### Art. 20 Durée du contrat

20.1 La durée du contrat est mentionnée sur la police d'assurance. Si aucune résiliation n'intervient à l'expiration du contrat, celui-ci est reconduit chaque fois d'une année.

20.2 A l'expiration du contrat, vous pouvez résilier l'assurance en observant un délai de trois mois. La résiliation doit se faire par écrit. Les cas de prestations en suspens au moment de la résiliation restent dus. Nous renonçons à ce droit de résiliation, l'article 22 demeurant expressément réservé.

#### Art. 21 Résiliation en cas de prestation

En cas de prestation, vous pouvez résilier l'assurance au plus tard jusqu'au moment du versement des prestations. La résiliation doit se faire par écrit.

Nous renonçons à ce droit de résiliation, l'article 22 demeurant expressément réservé.

#### Art. 22 Modification des tarifs de primes, des réglementations de la participation aux coûts, adaptation des CGA

22.1 En cas de changement des tarifs de primes ou des ré-

glementations de la participation aux coûts (franchise, quote-part), nous pouvons adapter le contrat.

22.2 Nous n'avons le droit de procéder à d'autres adaptations des conditions générales d'assurance (CGA) qu'en cas d'augmentation du nombre ou d'apparition de nouvelles catégories de prestataires de soins, en raison des développements de la médecine alternative (nouvelles connaissances sur des méthodes ou médicaments), de modifications de la couverture de l'assurance obligatoire des soins ou de l'introduction de thérapies nouvelles ou onéreuses. Indépendamment de votre âge et de votre état de santé, vous avez dans ce cas toujours le droit de reconduire l'assurance aux nouvelles conditions. Les exclusions de prestations éventuellement déjà existantes restent valables.

22.3 Nous vous communiquons les modifications selon les articles 22.1 et 22.2 au plus tard 30 jours avant la fin de l'année civile.

22.4 Si vous n'êtes pas d'accord avec les modifications selon les articles 22.1 et 22.2 ci-dessus, vous pouvez résilier le contrat pour la fin d'une année d'assurance. La résiliation est valable si elle nous parvient au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.

Si vous renoncez à cette résiliation, vous êtes alors assuré dans le cadre des nouvelles dispositions contractuelles, indépendamment de votre âge et de votre état de santé.

#### Art. 23 Résiliation lors du remplacement de ce produit d'assurance par un nouveau produit

Si nous souhaitons remplacer ce produit d'assurance par un nouveau produit sur la base des conditions du marché, nous sommes autorisés à résilier votre contrat à son expiration.

Dans ce cas vous avez le droit de passer dans la nouvelle assurance, indépendamment de votre âge et de votre état de santé. Les exclusions de prestations éventuellement déjà existantes sont cependant également valables dans le nouveau produit.

#### Art. 24 Extinction de l'assurance

L'assurance s'éteint

– en cas de transfert du domicile à l'étranger;

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

#### Art. 25 Cession des droits aux prestations

Vous ne pouvez céder à des tiers des droits aux prestations vis-à-vis de la CSS qu'avec l'approbation écrite de la CSS.

#### Art. 26 Police de remplacement

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

#### Art. 27 Nos paiements à votre intention

Les versements que nous effectuons à votre intention sur votre compte bancaire ou postal sont exonérés de taxes.

Si vous demandez un autre mode de versement, nous devons vous facturer les émoluments qui nous sont réclamés. Pour chacun de ces versements, nous vous facturons en outre un montant pour nos charges administratives supplémentaires.

#### Art. 28 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. 29 For**

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

## Annexe

---

**Art. 30 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.

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

Les conditions cumulatives donnant droit au rabais familial sont précisées à l'art. 15.2 des conditions générales d'assurance (CGA).

**30.2 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 rabais<sup>1</sup>:

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

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



CSS

Assurance