

Reprise du portefeuille

(assurances closes)

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.

Les prestations assurées sont régies par les parties correspondantes des présentes conditions générales d'assurance.

Les dispositions communes ainsi que les définitions des concepts figurant dans l'appendice sont valables pour toutes les prestations. La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) s'applique en complément des présentes conditions générales d'assurance.

Ces dispositions s'appliquent exclusivement au maintien sans modification des assurances supplémentaires des clients de la CSS, régies précédemment par l'ancien droit (loi sur l'assurance-maladie LAMA).

Ces assurances ne peuvent ni faire l'objet d'un nouveau contrat ni être modifiées. Seules sont possibles des réductions de prestations; elles doivent être annoncées par écrit pour la fin de chaque mois civil.

Table des matières

I Dispositions communes	2	IV Assurance d'indemnités journalières	4
1 Nature complémentaire de l'assurance	2	22 Etendue des prestations	4
2 Maladie, accident, maternité	2	23 Limitation des prestations	4
3 Durée du contrat et fin de la couverture d'assurance	2	24 Extinction de l'assurance	4
4 Remboursement de primes	2	25 Conversion de l'assurance	4
5 Police de remplacement	2		
6 Retard dans les paiements du preneur d'assurance	2	V Assurance pour frais de traitement hospitalier	4
7 Participation aux coûts	2	26 Etendue des prestations	4
8 Prise en compte des années antérieures de sociétariat	2	27 Limitation des prestations	4
9 Modification des tarifs de primes, des réglementations des participations aux coûts ainsi que des conditions générales d'assurance (CGA) pour certaines prestations	2	28 Décompte	4
10 Changement du groupe d'âge tarifaire	2	29 Attribution au groupe d'âge	4
11 Changement de domicile	2		
12 Cas de prestation, communication, annonce des prétentions	2	VI Assurance pour frais d'hospitalisation	4
13 Prestations non assurées ou restreintes	3	30 Prestation journalière assurée	4
14 Réduction des prestations	3	31 Etendue des prestations	4
15 Conventions avec des fournisseurs de prestations	3	32 Attribution au groupe d'âge	5
16 Cumul avec les prestations des assureurs sociaux ou d'autres assureurs	3		
17 Compte «santé»	3	VII Assurance des soins pour malades chroniques	5
18 For	3	33 Conditions d'obtention des prestations	5
		34 Etendue des prestations de base et des prestations supplémentaires	5
II Assurance des frais de guérison ambulatoires	3	35 Limitation des prestations	5
19 Etendue des prestations	3	36 Décompte	6
III Assurance d'hospitalisation commune	4	VIII Appendice	6
20 Etendue des prestations	4		
21 Combinaison avec d'autres assurances	4		

I Dispositions communes

Art. 1 Nature complémentaire de l'assurance

Sauf disposition contraire, 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 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 à l'accident.

2.3 En cas de maternité (grossesse, accouchement et période de récupération qui suit), la CSS alloue les mêmes prestations qu'en cas de maladie, dans la mesure où rien d'autre n'est réglé dans les conditions générales d'assurance.

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

3.1 La durée du contrat est d'un an.

3.2 L'assurance peut être résiliée par écrit à tout moment pour la fin d'un mois civil.

3.3 En cas de surassurance présumée durable, l'assurance d'indemnités journalières peut être résiliée ou réduite, par écrit, par les deux parties au contrat.

La personne assurée avise sans délai la CSS lorsqu'elle:

- cesse son activité lucrative;
- réduit notablement son activité lucrative;
- conclut ailleurs d'autres assurances pour perte de salaire;
- voit son revenu diminuer de plus de 25 %.

3.4 Si les déclarations des lettres a à d sont omises, la CSS n'est plus liée par l'assurance d'indemnités journalières. Si la CSS reçoit ces déclarations, la couverture d'assurance se poursuit pour autant que la CSS ne se retire pas de l'assurance dans les 14 jours suivant la réception de la communication ou qu'elle ne l'adapte pas aux nouvelles circonstances. Si la CSS dénonce le contrat, sa responsabilité s'éteint 14 jours après réception de votre communication.

3.5 Pour les modifications concernant les primes, les règles de participation aux coûts ainsi que les conditions générales d'assurance, l'article 9 est applicable.

3.6 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. 4 Remboursement de primes

Si le contrat est résilié avant la date d'expiration, la CSS rembourse la prime payée proportionnellement, à moins que:

- la personne assurée ait résilié le contrat en cas de prestation au cours de la première année d'assurance;
- la personne assurée n'ait pas respecté ses obligations, dans le but d'induire la CSS en erreur.

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 Participation aux coûts

Les franchises applicables aux personnes assurées figurent sur la police. En l'absence d'indication particulière, une quote-part de 10 % s'applique systématiquement, sauf pour les prestations limitées à une somme d'argent déterminée et pour les prestations concernant un séjour à l'hôpital.

Art. 8 Prise en compte des années antérieures de sociétariat

La prise en compte des années de sociétariat antérieures au 1.1.1997 se fait, pour les portefeuilles repris, sous forme d'un rabais de fidélité.

Art. 9 Modification des tarifs de primes, des réglementations des participations aux coûts ainsi que des conditions générales d'assurance (CGA) pour certaines prestations

9.1 En cas de changement des tarifs de primes ou des réglementations des participations aux coûts (franchise, quote-part), la CSS peut adapter le contrat.

9.2 La CSS a 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.

9.3 Les modifications sont communiquées au plus tard 25 jours avant la fin de l'année d'assurance. Si la personne assurée n'est pas d'accord avec les modifications, elle peut dénoncer intégralement le contrat ou la partie portant sur la prestation modifiée. La résiliation est valable si elle parvient à la CSS au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance. Si la CSS ne reçoit aucune résiliation dans un délai de 25 jours après réception de l'avis de modification, elle considère les modifications comme acceptées.

Art. 10 Changement du groupe d'âge tarifaire

10.1 La CSS peut 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	* pour l'assurance d'indemnités journalières individuelle 16 – 25 ans

10.2 En cas d'adaptation de primes à la suite d'un transfert dans un groupe d'âge tarifaire plus élevé, il n'y a aucun droit de résiliation.

Art. 11 Changement de domicile

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

Art. 12 Cas de prestation, communication, annonce des prétentions

12.1 Assurance d'indemnités journalières:

- si le contrat prend fin, le droit aux prestations s'éteint au plus tard au bout de 30 jours sans interruption;
- l'annonce des prétentions doit se faire sans délai.

- 12.2 Toutes les autres prestations:
- a) Cas de prestation:
Est considérée comme cas de prestation la 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 3 mois.
 - b) Communication:
Les hospitalisations doivent être annoncées à la CSS sans délai. Sur demande, la CSS établit une garantie de paiement dans le cadre des prestations assurées.
 - c) Les cures prévues doivent être annoncées à la CSS suffisamment tôt, avant leur début, en fournissant un certificat du médecin traitant contenant des explications complètes sur les raisons de la cure.
- 12.3 Annonce des prétentions:
Pour faire valoir un droit aux prestations, il convient de présenter à la CSS les originaux des factures et les certificats médicaux permettant de déterminer les différentes prestations et leur bien-fondé.

Art. 13 Prestations non assurées ou restreintes

Prestations non assurées:

- 13.1 prestations légales selon la LAMal et la LAA en particulier;
- 13.2 prestations non reconnues scientifiquement, non prescrites par un médecin, non appropriées et non économiques, sauf dispositions contraires prévues dans les CGA;
- 13.3 prestations de maternité et maladies y étant liées, si la grossesse est intervenue avant le début de l'assurance;
- 13.4 séjours hospitaliers ne servant pas à améliorer ou à maintenir l'état de santé (affections chroniques);
- 13.5 cures de désintoxication;
- 13.6 traitements esthétiques;
- 13.7 thérapie cellulaire;
- 13.8 prestations portant sur la différence entre les frais facturés et les tarifs hospitaliers appliqués aux habitants du canton quand la personne assurée fait appel, pour des raisons médicales, aux services d'un hôpital situé hors de son canton de domicile;
- 13.9 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;
- 13.10 accidents provoqués par des tremblements de terre ou par des crimes ou délits commis intentionnellement par la personne assurée;
- 13.11 maladies ou accidents découlant de dangers extraordinaires ou d'entreprises téméraires;
- 13.12 participations aux coûts, parts des frais à la charge du patient et débours;
- 13.13 pour la période qui précède l'avis tardif du cas de prestation sans motif valable;
- 13.14 en cas de non-observation des prescriptions du médecin ou d'autres fournisseurs de prestations.

Limitation des prestations:

- 13.15 La CSS n'alloue des prestations à l'étranger que tant que le retour de la personne assurée en Suisse ne peut être exigé. La CSS paie des prestations dont le montant doit être prouvé par la personne assurée. Ce montant ne peut dépasser la somme figurant, le cas échéant, sur la police ni les tarifs applicables au domicile suisse de la personne assurée.
- 13.16 En cas de séjour dans les cliniques ou divisions hospitalières psychiatriques, le droit aux prestations se limite à 360 jours compris dans une période de 900 jours consécutifs.

Art. 14 Réduction des prestations

- 14.1 Si la couverture d'assurance ne dure pas une année civile entière, le montant maximum assuré est réduit proportionnellement.
- 14.2 La CSS renonce à réduire ses prestations en cas de négligence grave.
Toutefois, elle ne compense pas les réductions de prestations opérées par d'autres assurances.

Art. 15 Conventions avec des fournisseurs de prestations

La CSS se réserve le droit de conclure, au profit de la personne assurée, des conventions tarifaires ou d'autres conventions portant sur les prestations.

Art. 16 Cumul avec les prestations des assureurs sociaux ou d'autres assureurs

- 16.1 Dans les cas où un assureur-accidents ou un assureur-maladie, l'assurance militaire ou l'assurance-invalidité sont tenus d'allouer des prestations, la CSS ne verse au titre des prestations assurées que la partie des prestations dues qui n'est pas couverte par ces assureurs.
- 16.2 En cas d'assurance double ou multiple, la CSS verse ses prestations proportionnellement, conformément aux dispositions légales.

Art. 17 Compte «santé»

- 17.1 Etendue des prestations:
La CSS participe aux frais résultant de mesures individuelles de prévention dans le cadre du compte «santé» CSS.
- 17.2 Domaine d'application:
Les conditions concernant le compte «santé» s'appliquent à:
 - assurance des frais de guérison ambulatoires
 - assurance d'hospitalisation commune
 - assurance pour frais de traitement hospitalier
 - assurance pour frais d'hospitalisation
 - assurance des soins aux malades chroniques.

Art. 18 For

En cas de contestations, la personne assurée peut ouvrir une action contre la CSS au lieu de domicile en Suisse ou à Lucerne.

II Assurance des frais de guérison ambulatoires

Art. 19 Etendue des prestations

- La CSS paie:
- a) les frais des médecins, pharmaciens, chiropraticiens et autres fournisseurs de prestations mentionnés dans la LAMal;
 - b) les médicaments prescrits par le médecin et scientifiquement reconnus, à l'exception des médicaments de la «Liste des produits pharmaceutiques à charge des assurés»;
 - c) les frais pour verres de lunettes et lentilles de contact à raison de CHF 200, à savoir pour les enfants par paire de lunettes et pour les adultes une fois par période de 3 années civiles;
 - d) les échographies nécessaires en cas de grossesse;
 - e) une indemnité d'allaitement de CHF 200 par enfant, dans la mesure où l'enfant est assuré à la CSS et que l'allaitement a duré au moins 30 jours;
 - f) les examens gynécologiques préventifs;
 - g) 50 % des frais de correction des anomalies de position des dents (traitement d'orthopédie dento-faciale, mesures d'orthodontie), mais toutefois au maximum

CHF 3000 par personne assurée jusqu'à l'âge de 20 ans révolus;

- h) les montants mentionnés sur la police pour l'aide de ménage, les prestations extrahospitalières ainsi que les cures de convalescence.

Dans les cas d'urgence, ces prestations sont assurées dans le monde entier et, pour les prestations hospitalières, au maximum dans la mesure où elles seraient dues au lieu de domicile de la personne assurée.

III Assurance d'hospitalisation commune

Art. 20 Etendue des prestations

La CSS paie les frais en division commune des hôpitaux publics et privés dans toute la Suisse, conformément à la liste impérative CSS des hôpitaux selon la LAMal.

Art. 21 Combinaison avec d'autres assurances

L'assurance d'hospitalisation commune n'est valable qu'en combinaison avec l'assurance pour cas d'urgence et l'assurance de cure et de soins. Si les prestations avec lesquelles elle est assurée en combinaison sont supprimées, l'assurance d'hospitalisation commune s'éteint également.

IV Assurance d'indemnités journalières

Art. 22 Etendue des prestations

Les prestations sont régies par les dispositions relatives à l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal.

- 22.1 La CSS paie la perte de gain prouvée résultant d'une incapacité de travail assurée.
- 22.2 La variante assurée, son montant, la durée et le délai d'attente figurent sur la police.
- 22.3 Le délai d'attente s'applique une seule fois dans une période de 365 jours.
- 22.4 Le droit aux indemnités journalières assurées est subordonné à une perte de gain prouvée et à une incapacité de travail d'au moins 50 %.
- 22.5 En cas d'incapacité de travail partielle d'au moins 50 % attestée médicalement, la CSS verse un montant journalier proportionnel au degré d'incapacité de travail.
- 22.6 Pour les chômeurs, l'art. 73 LAMal s'applique.

Art. 23 Limitation des prestations

- 23.1 Les prestations d'indemnités journalières dues ne peuvent pas dépasser la perte de gain de la personne assurée; font exception les indemnités journalières en cas de maternité.
- 23.2 Lors d'incapacités de travail survenant à l'étranger, la CSS ne paie ces prestations que durant un éventuel séjour à l'hôpital.
- 23.3 La personne assurée ne doit pas chercher, en cas d'incapacité de travail en cours, à empêcher l'arrivée en fin de droits en renonçant aux indemnités journalières.

Art. 24 Extinction de l'assurance

Cette assurance s'éteint lorsque:

- a) la durée totale d'allocation des prestations est épuisée (fin de droits);
- b) l'assurance d'indemnités journalières est réduite à CHF 2 à la fin du mois où la personne assurée atteint l'âge de l'AVS.

Art. 25 Conversion de l'assurance

- 25.1 Les personnes assurées qui sont au chômage et qui avaient conclu, lorsqu'elles travaillaient, une assurance d'indemnités

journalières avec un délai d'attente supérieur à 30 jours, peuvent transformer leur assurance d'indemnités journalières en une assurance avec un délai d'attente de 30 jours, sans considération de leur état de santé.

- 25.2 Les demandes de conversion doivent être adressées dans les 30 jours suivant la survenance du motif de conversion. Dans ce délai, la CSS donne suite à l'adaptation à la nouvelle situation, sans considération de l'état de santé.

- 25.3 Les personnes assurées salariées peuvent adapter le délai d'attente aux conditions de leur contrat de travail concernant leur droit au salaire en cas d'empêchement de travailler.

V Assurance pour frais de traitement hospitalier

Art. 26 Etendue des prestations

- 26.1 La CSS paie jusqu'à concurrence du montant figurant sur la police:
- a) les frais survenant à l'hôpital pour le traitement médical, y compris l'opération, les traitements scientifiquement reconnus, les analyses, les frais de laboratoire, les examens, l'utilisation de la salle d'opération et d'accouchement, les narcoses, l'assistance opératoire, le matériel de pansement, les radiographies, les radioscopies, les médicaments, les gardes spéciales au chevet du malade, les soins du malade, les désinfections;
- b) les transports d'urgence vers le prochain hôpital approprié;
- c) les traitements ambulatoires devant être pratiqués, pour des raisons médicales, à l'hôpital.
- 26.2 Sont assurés tous les traitements hospitaliers nécessaires durant 365 jours.
- Si la CSS verse dans le courant de 730 jours deux fois le montant figurant sur la police, cette assurance s'éteint définitivement.

Art. 27 Limitation des prestations

Les cures et les séjours en établissement de repos ou médico-social ne sont pas assurés.

Art. 28 Décompte

La CSS paie les frais d'hospitalisation dans l'ordre suivant:

- a) prestations de l'assurance obligatoire des soins (LAMal) et des autres assurances complémentaires prévoyant des prestations pour frais d'hospitalisation;
- b) le cas échéant, prestations de l'assurance pour frais d'hospitalisation;
- c) prestations de la présente assurance pour frais de traitement hospitalier.

Art. 29 Attribution au groupe d'âge

L'attribution antérieure au groupe d'âge n'est pas modifiée.

VI Assurance pour frais d'hospitalisation

Art. 30 Prestation journalière assurée

La prestation journalière assurée figure sur la police.

Art. 31 Etendue des prestations

- 31.1 La CSS paie:
- a) les frais d'un séjour à l'hôpital; pour les personnes assurées qui n'ont pas d'obligation d'entretien ou d'assistance, dans la mesure seulement où leurs revenus personnels, y compris les prestations des assurances

sociales fédérales, ne suffisent pas à couvrir les frais de chambre et de pension.

Il n'est cependant pas tenu compte d'un montant de 15 % des revenus personnels, ou de CHF 300 par mois au moins, considéré comme franchise.

- b) 50 %, mais au maximum CHF 50 par jour pour:
- les cures balnéaires en milieu hospitalier ordonnées par un médecin et faites dans un établissement thermal situé en Suisse, dirigé par un médecin, si la personne assurée a suivi préalablement un traitement en cas de maladie de l'appareil locomoteur et de soutien, si la cure dure au moins deux semaines, qu'elle comporte des mesures balnéologiques et physiatriques et qu'elle s'effectue sous la surveillance du médecin de l'établissement de cure;
 - les cures de convalescence après un séjour hospitalier ou un accouchement;
 - les accouchements dans une maternité tenue par une sage-femme, pendant 15 jours au maximum;
 - les soins à domicile si l'aide d'un garde-malade rétribué est nécessaire à cet effet, au maximum 30 fois le montant figurant sur la police par année civile;
 - est aussi considérée comme garde-malade la personne qui vit en ménage avec la personne assurée et peut prouver qu'elle subit une perte de gain en raison des soins nécessaires;
 - l'aide dont la personne assurée a besoin pour elle-même, sa famille ou son ménage en cas d'incapacité de travail totale attestée par le médecin et si cette aide est apportée par une personne au service d'une institution d'utilité publique ou d'une communauté ou par une personne qui n'est pas un de ses proches, au maximum 30 fois le montant figurant sur la police par année civile;
 - cette prestation peut aussi être sollicitée pendant un séjour à l'hôpital; en revanche, elle ne peut être versée en même temps que des prestations pour soins à domicile.

31.2 Les prestations sont assurées pendant 720 jours compris dans une période de 900 jours consécutifs; en cas de tuberculose, elles sont illimitées.

Les prestations en cas de maternité ne sont pas imputées sur la durée du droit aux prestations.

31.3 Lorsque les prestations sont réduites, le calcul des jours alloués s'effectue en divisant la somme des prestations versées par le montant de la prestation journalière assurée. Le nombre de jours ainsi déterminé est imputé globalement sur la durée des prestations à compter du premier jour où l'indemnité est versée.

Art. 32 Attribution au groupe d'âge

L'attribution antérieure au groupe d'âge n'est pas modifiée.

VII Assurance des soins pour malades chroniques

Art. 33 Conditions d'obtention des prestations

La personne assurée a droit aux prestations si les conditions cumulatives suivantes sont remplies:

- a) en cas de traitement en milieu hospitalier, lorsque:
- une affection grave nécessite un traitement médical régulier;
 - des soins importants prodigués par une équipe de soins dirigée par une personne qualifiée (au moins formation d'infirmière-assistante CC CRS) sont nécessaires, plusieurs fois ou au moins une heure par jour;

- l'état de santé nécessite l'admission dans un hôpital pour malades chroniques reconnu par la CSS comme ayant caractère d'hôpital;

- les soins et l'assistance ne peuvent être exigés ni des proches, ni d'un service de soins communal et que la nécessité d'une hospitalisation est médicalement prouvée;

- b) en cas de traitement ambulatoire, lorsque:
- les soins à domicile sont médicalement indiqués et nécessaires;
 - des soins importants prodigués par du personnel soignant reconnu sont nécessaires plusieurs fois ou au moins une heure par jour;
 - l'admission dans un hôpital ou un établissement médico-social peut être évitée grâce aux soins à domicile.

Art. 34 Etendue des prestations de base et des prestations supplémentaires

34.1 La CSS paie les prestations de base suivantes:

- a) jusqu'à CHF 20 par jour si la personne assurée, en cas d'incapacité de travail totale, a besoin d'une aide pour elle-même, sa famille ou son ménage et que cette aide est apportée par une personne au service d'une institution d'utilité publique ou d'une communauté ou par une personne qui n'est pas un de ses proches. Un cumul avec les prestations de soins à domicile prévues au chiffre 2 ci-après est exclu;
- b) les installations et moyens auxiliaires destinés à faciliter les soins ainsi que les lits de soins selon liste particulière;
- c) jusqu'à CHF 2000 par année civile pour des transports médicalement nécessaires dans un hôpital, pour le transfert d'un hôpital à un autre ou à domicile pour des soins, ainsi que pour des thérapies qui doivent impérativement avoir lieu hors du domicile. La CSS détermine au demeurant les conditions et l'ampleur de ces contributions.

34.2 En plus des prestations de base selon le chiffre 1, la CSS paie la prestation journalière figurant sur la police pour une durée totale de 1440 jours au maximum en cas de:

- a) soins à domicile, lorsqu'il est nécessaire d'engager du personnel soignant répondant aux conditions de versement des prestations pour le traitement ambulatoire ou en vue de couvrir la perte de gain, lorsqu'une personne faisant ménage commun avec la personne assurée subit une perte de gain prouvable en raison des soins nécessaires;
- b) traitement en milieu hospitalier pour la couverture des frais de chambre et de pension, en complément des prestations selon la LAMal; pour les personnes assurées qui n'ont pas d'obligation d'entretien ou d'assistance, dans la mesure seulement où leurs revenus personnels, y compris les prestations des assurances sociales fédérales, ne suffisent pas à couvrir les frais de chambre et de pension.

Il n'est cependant pas tenu compte des prestations complémentaires et de l'allocation pour impotent de l'AVS/AI ni d'un montant de 15 % des revenus personnels, ou de CHF 300 au moins par mois, considéré comme franchise.

Art. 35 Limitation des prestations

En cas de séjour médicalement indiqué en hôpital de jour ou de nuit, les prestations supplémentaires assurées sont versées à raison de 50 % de la prestation journalière indiquée sur la police.

Les prestations de base sont entièrement versées.

Art. 36 Décompte

La CSS paie ses prestations dans l'ordre suivant:

- a) prestations de l'assurance obligatoire des soins (LAMal);
- b) prestations de la présente assurance des soins pour malades chroniques;
- c) le cas échéant, autres prestations assurées.

VIII Appendice

Définitions

Ces définitions font partie intégrante des conditions générales d'assurance (CGA). La liste est établie par ordre alphabétique.

Accident

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.

Année d'assurance

L'année d'assurance correspond à l'année civile.

Assuré

La personne assurée.

Chiropraticien

Toute personne autorisée à exercer cette profession disposant d'un certificat de capacité délivré par le canton et reconnu par la Confédération.

Couverture intégrale

Assurances ne prévoyant aucune restriction en raison de maladies antérieures.

Couverture postérieure

Prestations que nous continuons à payer après extinction de la couverture d'assurance.

Cures

Cures balnéaires ou de convalescence.

Enfants

Sont considérés comme enfants les assurés jusqu'au 31 décembre de l'année où ils ont 18 ans révolus.

Etranger

Tous les Etats, sauf la Suisse.

Fin de droits, épuisement

La couverture d'assurance s'éteint quand la durée totale des prestations est épuisée.

Fournisseur de prestations

Fournisseurs de soins mentionnés dans la LAMal, en particulier les médecins, pharmaciens, chiropraticiens, sages-femmes, personnes fournissant des prestations sur prescription ou pour le compte d'un médecin, laboratoires, hôpitaux, établissements médico-sociaux, établissements de cure balnéaire.

Franchise

Montant fixe par année civile que l'assuré paie lui-même.

Hôpital

Sont considérés comme hôpitaux les établissements sous direction ou surveillance médicale, y compris les cliniques psychiatriques.

Incapacité de travail

Il y a incapacité de travail quand l'assuré est provisoirement ou durablement incapable d'exercer son métier ou une autre activité lucrative acceptable et que cette incapacité est médicalement attestée.

Une autre activité est considérée comme acceptable si elle est adaptée aux connaissances, aux capacités, à la situation antérieure et à l'état de santé de l'assuré.

LPGA

Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales.

LAA

Loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981.

LACI

Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982.

LAI

Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959.

LAM

Loi fédérale sur l'assurance militaire du 19 juin 1992.
Couverture ultérieure des prestations qui continuent d'être payées après l'expiration de la protection d'assurance.

LAMA

Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 13 juin 1911 et du 13 mars 1964.

LAMal

Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994.

LAVS

Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946.

LCA

Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908.
Liste des produits pharmaceutiques à charge des assurés
Liste des médicaments qui ne sont pris en charge par les assureurs-maladie ni au titre de l'assurance obligatoire des soins, ni au titre des assurances complémentaires selon la LCA.

LPP

Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982.

Maladie

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.

Maternité

En cas de maternité (grossesse, accouchement et période de récupération qui suit), nous allouons les mêmes prestations qu'en cas de maladie, dans la mesure où rien d'autre n'est réglé dans les dispositions correspondantes.

Médecin, dentiste

Titulaires d'un diplôme fédéral autorisés à exercer. Y sont assimilées les autres personnes autorisées par le canton à exercer la médecine en raison d'un certificat de capacité scientifique.

Médecine empirique

Qui ne relève pas de la médecine classique.

Médicaments

Un médicament est considéré comme scientifique quand il est utilisé selon les prescriptions du Compendium suisse des médicaments.

Participation aux coûts

Franchise, quote-part.

Pharmacien

Titulaires d'un diplôme fédéral autorisés à exercer. Y sont assimilées les autres personnes autorisées par le canton à exercer la profession de pharmacien en raison d'un certificat scientifique.

Praticien en thérapie naturelle, naturopathe

Personnes autorisées à exercer par les autorités cantonales compétentes.

Preneur d'assurance

Il s'agit de notre partenaire contractuel.

Il n'est pas forcément assuré.

Dans le texte des CGA, le preneur d'assurance est vouvoyé directement ou on s'adresse à lui par la «personne assurée».

Prime anticipée

Prime provisoire convenue.

La prime définitive est fixée ultérieurement.

Prime non utilisée

Partie des primes payées d'avance par le preneur d'assurance pour une période d'assurance plus longue que la durée de la couverture d'assurance. Elle se calcule au prorata de la durée.

Quote-part

Pourcentage de la prestation assurée que l'assuré doit payer lui-même.

Rechute

Réapparition d'une maladie.