

Conditions spéciales pour l'assurance maladie complémentaire (avec couverture subsidiaire de l'accident) Edition 10.01

La catégorie «COMPLEMENTA PLUS»

Assurance complémentaire des soins spéciaux élargis

Article 1 Le traitement hospitalier

- 1.1 En complément ou, à défaut, en substitution de l'assurance obligatoire des soins, Assura S.A. garantit en cas de maladie et d'accident la couverture intégrale des frais d'hospitalisation en division générale de l'ensemble des hôpitaux publics de Suisse. Cependant, cette catégorie d'assurance ne s'étend pas aux obligations de prise en charge par les cantons, au sens de la LAMal, des frais hospitaliers et semi-hospitaliers hors du lieu de résidence de l'assuré.
- 1.2 L'assuré doit se faire traiter dans un établissement hospitalier correspondant au type de soins dont il a besoin. Dans le cas contraire, les prestations sont calculées conformément aux tarifs de l'hôpital public adéquat le plus proche de son lieu de séjour.
- 1.3 Les prestations hospitalières sont servies sans limite de durée.
- 1.4 Lorsqu'un assuré hospitalisé en division générale d'un hôpital public peut choisir son médecin et qu'il découle conventionnellement de ce choix une facturation supplémentaire d'honoraires médicaux, Assura S.A. prend en charge ladite majoration.

Article 2 Les soins à domicile

A la condition expresse qu'une telle mesure permette de remplacer une hospitalisation qui médicalement aurait été rendue indispensable sans cela, Assura S.A. alloue un montant maximum de fr. 200.- par jour lorsque l'assuré reçoit des soins prodigués par un service d'assistance médicale agréé par l'assureur.

Article 3 L'assistance à l'étranger et le rapatriement

Les frais d'assistance et de rapatriement d'un assuré sont couverts conformément à la convention d'assistance touristique passée entre Assura S.A. et l'organisme d'assistance dont les dispositions font partie intégrante des présentes CSC.

Article 4 Les prestations spéciales de maternité

Après deux ans d'assurance, Assura S.A. accorde en cas de grossesse et d'accouchement :

- 4.1 une contribution de fr. 150.- aux mesures néonatales entreprises dans les 10 jours qui suivent la naissance;
- 4.2 une indemnité de fr. 50.- par jour pour toute aide rémunérée fournie à la mère, dès son retour à domicile, par un service d'assistance durant les 21 jours qui suivent l'accouchement;
- 4.3 une allocation de fr. 100.- par jour d'hospitalisation évité, pour tout séjour hospitalier inférieur à 6 jours. Les séjours faisant l'objet d'une facturation forfaitaire autre que journalière, ainsi que les accouchements ambulatoires ou semi-hospitaliers, ne sont pas concernés par cette mesure.

Article 5 Les cures balnéaires

- 5.1 Pour autant que la cure ait été préalablement prescrite par un médecin et qu'elle s'inscrive dans le cadre du traitement d'une affection en cours, Assura S.A. accorde une allocation journalière pour les frais de bains et de soins.
- 5.2 En Suisse, cette allocation est de fr. 100.- au maximum. Ce montant est versé au plus durant 21 jours par année civile.
- 5.3 A l'étranger et dans la mesure où une telle affection ne peut pas être traitée en Suisse, cette allocation est de fr. 60.- au maximum. Ce montant est versé au plus durant 15 jours par année civile.

Article 6 Les cures de convalescence

Sur demande préalable, Assura S.A. accorde une contribution journalière de fr. 40.- au maximum, pour une durée maximale de 21 jours par année civile, lors de cures de convalescence ordonnées par un médecin et suivies dans un établissement placé sous contrôle médical et agréé par Assura S.A..

Article 7 Les frais de transport

En Suisse, Assura S.A. assume 80% des frais d'un transport médicalement nécessaire et adapté à la situation médicale, pour autant que l'état de santé de l'assuré ne permette pas l'utilisation d'un moyen de transport usuel public ou privé.

Article 8 Les frais spéciaux

- 8.1 les frais de garde spéciale : Assura S.A. prend en charge les frais de garde spéciale en cas d'hospitalisation jusqu'à concurrence d'une facturation par année civile de fr. 1'000.-.
- 8.2 les moyens auxiliaires : en dérogation au chiffre 4.1.12 CGA, Assura S.A. prend en charge, jusqu'à concurrence d'une facturation brute de fr. 500.- par année civile, 80% des frais d'acquisition ou de location d'appareils médicaux et d'articles orthopédiques prescrits par le médecin-traitant.
- 8.3 les frais d'accompagnement : lors d'une hospitalisation d'un assuré mineur, Assura S.A. prend en charge les frais d'hébergement de l'accompagnant facturés par l'établissement hospitalier, à concurrence de fr. 70.- par jour, au maximum pendant 10 jours par année civile.

Article 9 Les psychothérapeutes non-médecins et les psychologues indépendants

Sur la base du tarif applicable et jusqu'à concurrence de 80% d'une facturation brute de fr. 1'500.- par année civile, Assura S.A. prend à sa charge, en dérogation au chiffre 4.1.10 CGA, les frais consécutifs à des traitements médicalement prescrits et prodigués par des psychothérapeutes non-médecins et des psychologues indépendants figurant sur la liste établie par l'organisation

faitière des assureurs-maladie suisses. Le tarif de référence est celui appliqué dans le canton de domicile de l'assuré pour la psychothérapie déléguée.

Article 10 Les soins dentaires

- 10.1 Lorsqu'ils découlent d'une atteinte dentaire survenue postérieurement à l'entrée en vigueur contractuelle de la présente couverture d'assurance, seuls les soins dispensés par un médecin-dentiste membre de la SSO sont indemnisés, après déduction d'une franchise annuelle de fr. 500.-, jusqu'à concurrence de 80% d'une facturation annuelle de fr. 1'500.-.
- 10.2 Le tarif conventionnel « SSO-AA/AM/AI » est déterminant pour le calcul des prestations.
- 10.3 Est exclue de la présente catégorie d'assurance toute mesure visant à remédier à un état déficient de la denture qui était préexistant au moment de l'entrée en vigueur contractuelle de la couverture. En cas de doute, l'avis du dentiste-conseil d'Assura S.A. est déterminant.
- 10.4 Les soins orthodontiques, lesquels sont couverts au seul titre des catégories d'assurance « DENTA » ou « DENTA PLUS », sont exclus de la présente couverture.

Article 11 Les médecins naturopathes et les médicaments homéopathiques

- 11.1 Sous déduction d'une franchise annuelle de fr. 200.- et jusqu'à concurrence de 80% d'une facturation de fr. 1'000.- par année civile, Assura S.A. prend à sa charge les frais consécutifs à des traitements prodigués par des médecins et fondés sur des méthodes thérapeutiques non couvertes au titre de l'assurance obligatoire des soins. Ces prestations sont allouées sur la base des tarifs convenus avec les fournisseurs de soins ou, à défaut, jusqu'à concurrence de fr. 70.- par séance.
- 11.2 Dans le même cadre, les médicaments homéopathiques ne relevant pas de l'assurance obligatoire des soins sont pris en charge jusqu'à concurrence d'une facturation de fr. 500.- par année civile.

Article 12 Rabais de primes pour absence de prestations

- 12.1 Un rabais de 30% sur la prime de la présente catégorie est accordé chaque année aux conditions suivantes :
 - a) la présente catégorie d'assurance est en vigueur depuis deux ans;
 - b) aucune prestation dans ladite catégorie n'a été versée durant la période de référence définie ci-après;
 - c) l'entier de la police d'assurance a fait l'objet d'un acquittement régulier des redevances et aucune procédure de recouvrement n'a été engagée;
 - d) ladite police n'a pas fait l'objet d'une demande de résiliation.
- 12.2 Par période de référence, il faut entendre la période s'écoulant du 1er septembre au 31 août des deux années précédentes.
- 12.3 Le rabais est consenti sur la prime de l'année civile suivant la période de référence.

Article 13 Indemnité en cas d'hospitalisation pour affection grave

- 13.1 Sur présentation d'un décompte de prestations établi par un assureur pratiquant l'assurance

obligatoire des soins, Assura S.A. alloue, en cas de maladie ou d'accident justifiant médicalement plus de cinq jours consécutifs d'hospitalisation, une indemnité de fr. 100.- par jour supplémentaire d'hospitalisation, mais au maximum fr. 500.-.

- 13.2 Cette prestation est versée au maximum deux fois par année civile.
- 13.3 La poursuite sans interruption du traitement dans un autre établissement hospitalier n'est pas considérée comme un nouveau cas ouvrant droit à l'allocation de l'indemnité journalière.
- 13.4 Les exclusions et limitations prévues dans les CGA demeurent applicables.

Article 14 Libération du paiement des primes pour orphelins

Jusqu'à leur majorité, sont libérés du paiement des primes de la présente catégorie les assurés devenant orphelins de père (à défaut, de mère).

Assura SA

NB : en cas de maternité, le séjour hospitalier, ainsi que le traitement, sont pris en charge à concurrence des seules prestations de l'assurance obligatoire des soins (LAMal).

Disposition transitoire

Pour les prestations prévues à l'article 12 des présentes CSC, les années antérieures sont prises en considération.