

Conditions spéciales pour l'assurance maladie complémentaire

(avec couverture subsidiaire de l'accident)

Edition 07.2015

La catégorie « Complementa Extra » Assurance complémentaire étendue

Article 1 Le traitement médical

1.1 En complément aux prestations versées par la LAMal, LAA, LAI ou LAM, Assura SA garantit, en cas de maladie et d'accident, la couverture intégrale des frais consécutifs à une hospitalisation en division générale ou à un traitement semi-hospitalier ou ambulatoire dans l'ensemble des hôpitaux publics de Suisse.

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 soins prodigues en milieu hospitalier sont servis 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 SA prend en charge ladite majoration.

1.5 En complément à l'assurance obligatoire des soins, Assura SA prend également en charge la différence de tarif lorsque l'assuré suit un traitement ambulatoire hors de son canton de domicile.

Article 2 Le remboursement des médicaments hors liste

Assura SA prend en charge les médicaments vitaux, prescrits par un médecin, pour autant qu'il n'existe pas d'équivalent dans la Liste des spécialités (LS) et qu'ils ne relèvent pas de l'assurance obligatoire des soins. Cette prise en charge intervient à condition que le médicament ait été enregistré par Swissmedic. Le total brut des prestations assurées s'élève à fr. 50'000.- au maximum pour la durée du contrat.

Article 3 L'aide-ménagère

Durant l'hospitalisation de l'assuré et jusqu'au 15^{ème} jour qui suit l'hospitalisation, les frais pour la tenue du ménage par un service d'assistance sont pris en charge jusqu'à concurrence de fr. 50.- par jour, au maximum pendant 30 jours par année civile.

Article 4 Les frais d'accompagnement

Durant l'hospitalisation d'un assuré mineur, Assura SA 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 5 La garde d'enfants

Durant l'hospitalisation d'un assuré adulte, la garde d'enfants fournie par un organisme officiel est prise en charge jusqu'à concurrence de fr. 70.- par jour, au maximum pendant 21 jours par année civile, à condition que l'enfant soit âgé de 15 ans au plus et fasse ménage commun avec l'assuré.

Article 6 L'assistance scolaire

Lorsque l'assuré mineur, malade ou accidenté, n'est pas en mesure de suivre le programme scolaire pendant un mois, Assura SA prend en charge les frais certifiés de leçons de rattrapage scolaire données par une personne qualifiée. La contribution d'Assura SA s'élève à fr. 50.- par jour, au maximum à fr. 3'000.- par année civile.

Article 7 Les frais de garde spéciale

Assura SA prend en charge les frais de garde spéciale en cas d'hospitalisation jusqu'à concurrence d'une facturation de fr. 1'000.- par année civile.

Article 8 Les soins à domicile

8.1 A la condition expresse qu'une telle mesure permette de remplacer une hospitalisation qui médicalement aurait été rendue indispensable sans cela, Assura SA alloue un montant maximum de fr. 200.- par jour, pendant 21 jours au maximum, lorsque l'assuré, sur prescription médicale préalable, reçoit des soins prodigues par un service d'assistance médicale agréé par l'assureur.

8.2 Les prestations prévues au chiffre 8.1 ci-dessus sont versées en complément des prestations reconnues au titre de l'assurance obligatoire des soins.

Article 9

Les psychothérapeutes non-médecins et les psychologues indépendants

Sur la base du tarif applicable et jusqu'à concurrence de 100% d'une facturation brute de fr. 1'500.- par année civile, Assura SA prend à sa charge, en dérogation au chiffre 4.1.10 CGA, les frais consécutifs à des traitements médicalement prescrits et prodigues par des psychothérapeutes non-médecins et des psychologues indépendants figurant sur la liste établie par l'organisation faîtière 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, les soins dispensés par un médecin-dentiste autorisé à pratiquer en Suisse ou en zone frontalière sont indemnisés, après déduction d'une franchise annuelle de fr. 500.-, jusqu'à concurrence 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 SA est déterminant.

10.4 Les soins d'orthodontie sont exclus de la présente couverture.

Article 11

Les verres de lunettes ou les lentilles de contact

11.1 Sous déduction des prestations reconnues au titre de l'assurance obligatoire des soins, Assura SA prend en charge les frais d'acquisition de verres de lunettes ou de lentilles de contact médicalement nécessaires à concurrence de fr. 100.- par année civile.

11.2 En cas d'absence de prestations versées au titre du chiffre 11.1 ci-dessus, le montant maximal annuel défini au chiffre 11.1 est cumulable année après année, jusqu'à concurrence toutefois d'une somme maximale de fr. 500.-.

Article 12

La chirurgie corrective de la vue

12.1 Lorsque l'assuré présente un défaut de vision, Assura SA participe aux coûts de l'opération de chirurgie corrective à concurrence de fr. 100.- au maximum par année civile.

12.2 En cas d'absence de prestations versées au titre du chiffre 12.1 ci-dessus, le montant maximal annuel défini au chiffre 12.1 est cumulable année après année, jusqu'à concurrence toutefois d'une somme maximale de fr. 500.-.

Article 13

Les moyens auxiliaires

En dérogation au chiffre 4.1.12 des conditions générales pour l'assurance maladie complémentaire (CGA) et sous déduction des prestations reconnues au titre de l'assurance

obligatoire des soins, Assura SA prend en charge, jusqu'à concurrence d'une facturation brute de fr. 500.- par année civile, les frais d'acquisition ou de location d'appareils médicaux et d'articles orthopédiques prescrits par le médecin-traitant.

Article 14

Les frais de transport

14.1 En Suisse, Assura SA assume les 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.

14.2 Les prestations prévues au chiffre 14.1 ci-dessus sont versées en complément des prestations reconnues au titre de l'assurance obligatoire des soins.

Article 15

La recherche et le sauvetage

15.1 En Suisse, Assura SA assume les frais engagés pour rechercher et sauver l'assuré, disparu dans une situation de danger imminent, ceci à concurrence d'une facture brute de fr. 20'000.-.

15.2 Les prestations prévues au chiffre 15.1 ci-dessus sont versées en complément des prestations reconnues au titre de l'assurance obligatoire des soins.

Article 16

Les cures balnéaires

16.1 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 SA contribue aux frais de soins et de bains d'une cure balnéaire effectuée en Suisse, à concurrence d'une facturation brute de fr. 1'000.- par année civile.

16.2 A l'étranger et dans la mesure où une telle affection ne peut pas être médicalement traitée en Suisse, cette allocation est de fr. 500.- au maximum par année civile.

Article 17

Les cures de convalescence

Sur demande préalable, Assura SA contribue aux frais d'une cure de convalescence ordonnée par un médecin à la suite d'un séjour hospitalier en soins aigus et suivie dans un établissement placé sous contrôle médical et agréé par Assura SA. Sa contribution journalière est de fr. 40.- pendant 21 jours au maximum par année civile.

Article 18

La libération des primes en cas de chômage

18.1 Conditions d'octroi

Pour pouvoir bénéficier de la libération de la prime, l'assuré doit, à la date de signature de la proposition :

- exercer à titre principal une activité professionnelle salariée, non saisonnière et non temporaire ;
- être titulaire depuis au moins douze mois d'un contrat de travail à durée indéterminée dans une même entreprise ne faisant pas l'objet, à sa connaissance, d'une ouverture ou d'une liquidation de faillite, ni d'une procédure ou d'un sursis concordataire ;
- ne pas faire l'objet, à sa connaissance, d'une procédure de licenciement à titre individuel ou collectif.

Les garanties prennent effet, pour chaque assuré, à compter de 120 jours après la date d'entrée en vigueur de la présente catégorie (délai d'attente de 120 jours).

18.2 Prestations

A la suite d'un licenciement et après une période de 90 jours consécutifs d'interruption totale et continue de travail suivant la fin du délai de congé, Assura SA règle, sans effet rétroactif, l'entier des primes de toutes les catégories LCA figurant sur la proposition au moment de la conclusion de la présente catégorie et venant à échéance à partir du 91^{ème} jour (délai d'attente de 90 jours).

18.3 Autres membres de la famille

A la condition que le bénéficiaire de la présente catégorie soit soutien de famille (revenu principal de la famille), sont libérées également les primes de toutes les catégories LCA figurant sur la proposition par laquelle les autres membres de la famille faisant ménage commun avec le soutien de famille (conjoint et enfants, y compris les enfants majeurs âgés de 25 ans au maximum qui sont aux études ou en formation) souscrivent la présente catégorie.

Lorsque la famille bénéfice d'un revenu d'appoint assuré par l'activité du conjoint ou des enfants précités, la garantie est réduite proportionnellement.

18.4 Pièces justificatives

Pour faire valoir un droit à la prestation assurée, les pièces suivantes doivent être produites par l'assuré à Assura SA :

- la lettre de licenciement remise par l'employeur au salarié ;
- la copie du contrat de travail ;
- la notification d'inscription et de prise en charge par l'Assurance-chômage ;
- les décomptes des indemnités versées par l'Assurance-chômage pendant la période considérée.

Si, par sa faute, l'assuré a omis d'annoncer à Assura SA sa perte d'emploi à la suite d'un licenciement dans les délais prévus, Assura SA peut refuser toute indemnité pour le laps de temps écoulé jusqu'à réception de la demande.

18.5 Restrictions

Sont exclus de la libération de la prime :

- les licenciements pour justes motifs au sens de l'art. 337 du Code des obligations, démissions, résiliations de contrat de travail en période d'essai, départs ou mises en retraite anticipée ou en préretraite, chômage partiel ou technique;
- les contrats de travail à durée déterminée ainsi que les contrats conclus pour la durée d'un chantier ;
- les indemnisations partielles par l'Assurance chômage en cas de faute de l'assuré ;
- les personnes non domiciliées sur le territoire suisse.

18.6 Limitation des garanties

La prise en charge par sinistre ne peut dépasser une durée maximale de 12 mois, le délai d'attente de 90 jours étant applicable à chaque sinistre. Dans le cas de plusieurs sinistres, la durée totale indemnisée ne peut dépasser 24 mois.

18.7 Cessation de la libération des primes

La couverture cesse :

- dès que l'assuré reprend une activité rémunérée, quelles que soient la nature et l'importance de la rémunération ;
- dès que l'assuré est en incapacité de gain par suite de maladie ou d'accident et qu'à ce titre les allocations chômage sont suspendues.

Article 19

La délimitation de la couverture

Contrairement à ce qui est prévu à l'art. 4 des conditions générales pour l'assurance maladie complémentaire (CGA), les traitements de **réadaptation** et de **réhabilitation** sont couverts, de même que les **maladies psychiques conformément à l'article 9 ci-dessus**. Par contre, les autres cas prévus à l'article 4 CGA ne sont pas couverts, en particulier les **affections en cours lors de la signature de la proposition d'assurance**, les **suites d'accidents survenus avant la signature de la proposition d'assurance**, les **soins palliatifs**, et l'**obésité**. N'est également pas couverte la **maternité** (au sens de l'**art. 2.6 CGA** et selon les cas de l'**art. 4.1.6 CGA**).

Assura SA