

Conditions spéciales pour l'assurance complémentaire

Materna Varia

Assurance complémentaire en cas de maternité (séjour en division privée d'un hôpital ou d'une clinique avec limitation du choix de l'établissement et prestations ambulatoires étendues) avec prime évolutive selon l'âge réel de l'assurée.

Article 1 – But et principes

1.1. L'assurance « Materna Varia » couvre les frais de maternité aux conditions indiquées ci-après. En complément des prestations de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, de toute autre assurance sociale et des assurances complémentaires d'Assura SA, les frais sont remboursés conformément aux conditions générales pour l'assurance-maladie complémentaire (ci-après : CGA LCA) et aux présentes conditions spéciales d'assurance (ci-après : CSC).

1.2. Par ailleurs, les CGA LCA sont applicables dans la mesure où les présentes conditions spéciales d'assurance n'y dérogent pas. En particulier, les articles 2.6, 2.7, 3.2, 5.1, 5.3 et 5.4 des CGA LCA ne sont pas applicables.

Article 2 – Définitions

Les présentes conditions spéciales d'assurance prennent en compte les définitions suivantes :

2.1 Maternité

Terme générique désignant la grossesse et l'accouchement, y compris les complications de tous types qui y sont liées, jusqu'à huit semaines après la naissance.

2.2 Fournisseurs de soins agréés

Les fournisseurs de soins agréés sont les fournisseurs de soins agréés par Assura SA qui peuvent être appelés à dispenser des soins et prodiguer des traitements et qui figurent sur la liste des fournisseurs de soins agréés. Il peut notamment s'agir des établissements hospitaliers agréés, selon l'article 2.2.1 CSC, et des médecins agréés, selon l'article 2.2.2 CSC.

2.2.1 Le terme « établissements hospitaliers agréés » désigne les hôpitaux, les cliniques et les maisons de naissance agréés par Assura SA.

2.2.2 Le terme « médecins agréés » désigne les médecins agréés par Assura SA, qui sont autorisés à exercer dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, qui exercent au sein de leur propre cabinet, qui traitent leurs patients en stationnaire dans un établissement hospitalier figurant dans la liste des établissements hospitaliers agréés par Assura SA, et qui ont un contrat de médecin agréé avec l'établissement hospitalier concerné pour y exercer leur activité ou qui ont été accrédités par l'établissement hospitalier concerné.

Article 3 - Étendue territoriale

Contrairement à ce que prévoient les articles 5.1, 5.3 et 5.4 des CGA LCA, l'assurance est valable uniquement en Suisse.

Article 4 – Événement assuré

Est assurée la maternité qui survient pendant la durée du contrat. Demeurent réservés l'article 6 CSC et l'article 11 CGA LCA.

Article 5 – Prestations

Sont assurées les prestations suivantes médicalement nécessaires, en complément de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. Les prestations selon les articles 5.1, 5.2, 5.3 et 5.4 sont dues par cas de grossesse.

5.1 Prestations stationnaires pour la mère

Sont pris en charge les frais de séjour, de soins et de traitements dans une chambre à un lit en division privée de tous les établissements hospitaliers agréés par Assura SA en Suisse pour cause de maternité.

Aucune prestation n'est fournie pour les traitements liés à des maladies ou des accidents qui n'ont pas de rapport avec la maternité.

5.2 Accouchement ambulatoire

Si l'accouchement a lieu en ambulatoire dans un établissement hospitalier agréé par Assura SA ou à domicile, Assura SA verse un forfait unique d'accouchement à hauteur de CHF 1'500. Le forfait n'est versé qu'une seule fois en cas de naissances multiples.

5.3 Prestations ambulatoires pour la mère

- Sont assurés 75% des coûts, jusqu'à un maximum de CHF 2'000 par maternité et pour l'ensemble des prestations suivantes :
- Test prénatal non invasif (TPNI, test sanguin de la mère pour détecter une éventuelle trisomie 21, 13 ou 18 de l'enfant). Le test est pris en charge lorsqu'il existe pour l'enfant, selon la procédure d'examen de la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SGGO), un risque de trisomie combiné attesté et que l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal ne prend pas le test en charge.
- Examens de contrôle pendant la grossesse (y compris une échographie).
- Un examen de contrôle médical nécessaire neuf à douze semaines après l'accouchement, en lien avec la maternité.
- Un cours de préparation à l'accouchement, lorsque celui-ci est reconnu par l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal.
- Un cours de gymnastique postnatale ou un cours pour la rééducation après une grossesse.
- Transport d'urgence médicalement nécessaire lié à la maternité vers l'établissement hospitalier le plus proche figurant dans la liste des établissements agréés.

- Indemnité d'allaitement de CHF 200 lorsque le ou les nouveau-né(s) est (sont) allaité(s) pendant six mois. Une attestation d'un médecin, d'une sage-femme ou d'un centre de puériculture doit être présenté.

5.4 Prestations pour les nouveau-nés

Assura SA prend en charge les frais de traitements médicaux et paramédicaux du ou des nouveau-né(s) en bonne santé en complément des prestations de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal au titre de l'assurance « Materna Varia » de la mère, à la condition que le nouveau-né soit également assuré chez Assura-Basis SA. Ces prestations ne sont allouées que pendant la durée du séjour de la mère dans un établissement hospitalier agréé, mais au plus pendant 10 jours à partir de la naissance du nouveau-né.

5.5 Tarifs

5.5.1 Les frais de séjour, de soins et de traitements auprès et/ou par un fournisseur de soins agréé, notamment un établissement hospitalier agréé ou un médecin agréé, sont assurés à concurrence des tarifs reconnus par Assura SA par convention tarifaire signée ou à concurrence des tarifs maximums fixés par Assura SA par publication.

5.5.2 Sont déterminants les tarifs valables au moment du traitement.

5.6 Liste des fournisseurs de soins agréés

5.6.1 Assura SA tient une liste à jour des fournisseurs de soins agréés et/ou non agréés. Cette liste peut être obtenue sur demande de l'assuré à tout moment et gratuitement auprès d'Assura SA ou consultée sur le site www.assura.ch.

5.6.2 Assura SA peut réduire ou étendre unilatéralement la liste des fournisseurs de soins agréés et/ou non agréés en cours de contrat à tout moment. La modification de la liste ne confère aucun droit de résiliation pour la personne assurée.

5.6.3 Est déterminante la liste valable au moment du traitement.

5.6.4 Aucune prestation n'est fournie en cas de traitement par un fournisseur de soins non agréé, notamment en cas de séjour dans un établissement hospitalier non agréé. L'article 8 demeure réservé.

Article 6 – Délai de carence

Les frais de maternité sont pris en charge après un délai de carence de douze mois à compter de l'entrée en vigueur de l'assurance « Materna Varia ». Ce n'est qu'après expiration de ce délai de carence que les prestations de maternité sont prises en charge.

Article 7 – Limite d'âge

Cette assurance prend fin automatiquement à la fin de l'année au cours de laquelle l'assurée atteint l'âge de 50 ans.

Article 8 – Urgence médicale

Si, en raison d'une urgence médicale liée à l'événement assuré « maternité », la personne assurée n'est pas en mesure de s'adresser à un fournisseur de soins agréé (établissement hospitalier agréé ou médecin agréé), elle a droit au remboursement des prestations qu'Assura SA aurait dû prendre en charge normalement. Les prestations sont alors calculées suivant les tarifs reconnus par Assura SA de l'établissement hospitalier agréé le plus proche.

Article 9 – Prime d'assurance

9.1 Les primes d'assurance sont déterminées notamment en fonction de l'âge et du canton de domicile de l'assurée.

9.2 L'adaptation des primes en fonction de l'âge intervient le 1er janvier de l'année au cours de laquelle l'assurée atteint l'âge anniversaire de 26, 31, 36, 41 et 46 ans.

9.3 L'adaptation des primes en fonction du canton de domicile de l'assurée s'opère avec effet au moment du changement de domicile. Si l'assurée omet d'aviser Assura SA ou le fait tardivement, Assura SA est en droit d'adapter la prime de manière rétroactive.

9.4 En cas d'augmentation de la prime en fonction de l'âge, l'article 10 des CGA LCA est applicable.

9.5 En cas d'augmentation de la prime liée à un changement de domicile, l'assurée dispose du droit de résilier la présente couverture d'assurance dans les trois mois après l'annonce de la nouvelle prime. La démission sera effective le premier jour du mois suivant la réception de la résiliation.

Article 10 – Délimitation de la couverture

En dérogation à l'article 4.1.6 des CGA LCA, les traitements en lien avec la conservation de la grossesse ou l'interruption de la grossesse sont pris en charge. En revanche, **les méthodes de procréation assistée et les traitements de la stérilité ne sont pas couverts**. Par ailleurs, les cas mentionnés à l'article 4 des CGA LCA ne sont pas pris en charge, en particulier **les cas liés à des maladies mentales ou nerveuses**.

Assura SA