

Conditions complémentaires (CC)

Family

Assurance complémentaire
pour les traitements ambulatoires

Edition de janvier 2004
version 2021

But et bases légales

Family couvre les frais des traitements ambulatoires conformément aux conditions ci-après. Les frais sont remboursés après les prestations de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal et celles des autres assurances sociales au sens du chiffre 2 des conditions générales d'assurance.

Le risque accidents ne peut pas être exclu.

Home Assistance alloue des prestations de service pour les assurés malades ou victimes d'un accident, et ce à leur lieu de domicile. Les conditions de Home Assistance figurant dans le présent document font partie intégrante de ces conditions complémentaires.

Les présentes conditions complémentaires se basent sur les conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances complémentaires selon la LCA, édition de janvier 2004.

Prestations

1 Traitements médicaux dans toute la Suisse

Cet article est supprimé.

Depuis le 1^{er} janvier 2018, les coûts calculés selon le tarif applicable au fournisseur de prestations correspondant pour les traitements médicaux ambulatoires hors du lieu de résidence et de travail constituent une prestation obligatoire de l'assurance de base au sens de l'art 41 de l'assurance obligatoire des soins LAMal.

2 Traitements ambulatoires à l'étranger en cas d'urgence

90% des frais de traitement sont assurés pendant au maximum 180 jours en cas d'urgence à l'étranger. La protection d'assurance s'étend aux traitements ambulatoires dispensés par des médecins et aux traitements ambulatoires sur ordonnance médicale.

3 Psychothérapie

Les frais de psychothérapies prescrites par un médecin et dispensées par des psychothérapeutes indépendants sont assurés à 80%, au maximum jusqu'à concurrence de Fr. 1'000.– par année civile.

4 Médicaments

- 1 Les frais de médicaments non obligatoires prescrits par un médecin sont assurés à 90%, pour autant que le médicament en question soit enregistré auprès de Swissmedic (Institut suisse des produits thérapeutiques) pour le traitement indiqué.
- 2 Sanitas tient une liste des médicaments n'étant pas pris en charge. Cette liste est régulièrement actualisée et peut être consultée chez Sanitas; un extrait peut être également demandé.
- 3 Les médicaments de la médecine alternative assurés selon le chiffre 8.1 ne sont pas pris en charge.

5 Lunettes ou lentilles de contact

Les prestations énumérées ci-après sont assurées dans le monde entier pour des lunettes (y compris la monture) ou des lentilles de contact nécessaires à la correction visuelle:

- pour les adultes, maximum Fr. 300.–
toutes les trois années civiles,
- pour les enfants jusqu'à 18 ans révolus,
maximum Fr. 200.– par année civile.

6 Moyens auxiliaires thérapeutiques

Le frais de location ou d'achat de moyens auxiliaires thérapeutiques prescrits par un médecin (à l'exception des lunettes et lentilles de contact) sont assurés à 80%, au maximum jusqu'à concurrence de Fr. 500.– par année civile.

7 Aide ménagère

- 1 Les frais pour l'aide ménagère fournie par une personne ne vivant pas en ménage commun avec l'assuré sont couverts jusqu'à concurrence de Fr. 50.– par jour au maximum (au max. Fr. 2'500.– par année civile):

– pour le séjour hospitalier d'un enfant
(par l'assurance de cet enfant),

– pour le séjour hospitalier d'un des parents en charge
du ménage (par l'assurance de ce parent).
- 2 Les prestations sont seulement payées sur la base de factures détaillées sur lesquelles figurent les jours où lesdites prestations sont dispensées.

8 Prestations dans le cadre du compte de prestations
1 Les prestations décrites aux points 8.1 à 8.7 sont prises en charge par Sanitas dans le cadre de la variante du compte de prestations choisie par l'assuré:

Variante 1:
80%, au maximum Fr. 10'000.– par année civile.

Variante 2:
80%, au maximum Fr. 25'000.– par année civile.

Variante 3:
80%, au maximum Fr. 50'000.– par année civile.

2 Le montant maximal est valable pour l'ensemble des prestations.

8.1 Médecine alternative

1 Sont assurés les frais de traitements dispensés, selon les méthodes thérapeutiques de la médecine complémentaire, par des:

- médecins,
- pharmaciens ayant une formation supplémentaire correspondante,
- naturopathes admis sur le plan cantonal,
- praticiens en thérapeutiques naturelles NVS (membre à part entière).

2 Les prestations sont allouées dans l'étendue mentionnée, y compris pour d'autres thérapeutes ayant une formation correspondante, pour autant qu'elles aient été prescrites par un médecin.

8.2 Maternité

Les prestations de maternité suivantes sont couvertes par l'assurance de la mère:

- examens de contrôle durant la grossesse (y compris une échographie),
- gymnastique prénatale et postnatale et cours de préparation à l'accouchement,
- succédané de lait pour l'enfant jusqu'à 2 ans révolus en cas de rejet du lait maternel, pour autant qu'il soit prescrit par un médecin et que cette assurance existe également pour l'enfant.

8.3 Prévention et promotion de la santé

Les frais des mesures de prévention suivantes sont assurés:

- vaccinations,
- check-up (y compris un test VIH par année civile),
- examen gynécologique préventif (y compris une mammographie par année civile),
- ligatures (vasectomie/stérilisation),
- écoles du dos tenues par des physiothérapeutes diplômés, sur prescription médicale,
- désaccoutumance au tabac, sur prescription médicale.

Sanitas participe aux coûts d'autres mesures de promotion de la santé. Les mesures de promotion de la santé et les fournisseurs de prestations reconnus par Sanitas, ainsi que le montant de la contribution, sont publiés sur une liste. Cette liste peut être modifiée par Sanitas. Les modifications n'entraînent toutefois aucun droit de résiliation.

8.4 Traitements dentaires

Les frais des traitements dentaires suivants sont assurés:

- traitements orthopédiques de la mâchoire jusqu'à 18 ans révolus,
- extraction de dents de sagesse,
- médicaments prescrits par un dentiste.

8.5 Interventions de chirurgie esthétique

1 Les frais des interventions de chirurgie esthétique suivantes sont assurés, pour autant qu'il existe une prescription médicale:

- opérations des seins,
- corrections de cicatrices,
- corrections d'oreilles décollées.

2 Les traitements ambulatoires sont pris en charge selon le tarif LAMaL.

3 Les traitements stationnaires sont pris en charge au maximum jusqu'à concurrence du tarif en vigueur dans la division générale d'un hôpital aigu dans le canton de domicile avec un mandat de prestations cantonal au sens de l'art. 39 LAMaL. Le canton dans lequel l'employeur a son siège est déterminant pour les frontaliers.

8.6 Rooming-in

Les frais de séjour hospitalier suivants sont assurés:

- par l'assurance de l'enfant, les frais de séjour d'un des parents durant le séjour hospitalier stationnaire d'un enfant jusqu'à 5 ans révolus,
- par l'assurance de la mère, les frais de séjour d'un enfant à allaiter durant le séjour hospitalier stationnaire de la mère.

8.7 Frais de voyage et de transport

Sont assurés:

- les frais de voyage pour pouvoir suivre des séances de radiothérapie, de chimiothérapie ou d'hémodialyse hors du domicile. Les frais sont remboursés au maximum à hauteur du prix du moyen de transport public (billet 2^e classe),
- les transports d'urgence chez le médecin ou à l'hôpital le plus proche pour le traitement approprié ainsi que les transferts nécessaires d'un point de vue médical, effectués en ambulance.

9 Prise en charge des primes en cas de décès ou d'invalidité

1 La prime de l'assurance obligatoire des soins et les primes des éventuelles assurances complémentaires des enfants sont couvertes par l'assurance d'un des parents si:

- ce parent vient à décéder,
- ce parent est en invalidité permanente, à condition qu'une rente complète soit versée selon les dispositions de l'AI.

Les assurances des enfants doivent être conclues auprès de Sanitas avant la survenance de l'événement. Les primes sont prises en charge jusqu'à et y compris l'année civile où l'enfant atteint l'âge de 18 ans.

2 La prise en charge des primes doit être demandée par écrit en annexant les documents officiels correspondants (acte de décès, décision de rente AI).

3 Si la demande parvient à Sanitas plus d'une année après le décès ou après l'émission de la décision de rente par l'AI, la prise en charge des primes intervient dès le mois où la demande a été déposée auprès de Sanitas.

4 En cas de remariage ou de diminution du degré d'invalidité du parent invalide, faits devant être immédiatement annoncés par écrit à Sanitas, le droit à la prise en charge des primes est supprimé à compter du mois suivant le changement de situation. Les primes sont facturées rétroactivement si les informations sont communiquées tardivement.

5 Le preneur de risque pour les prestations décrites sous ce chiffre est Swiss Life, dont le siège est à Zurich. Il faut faire valoir le droit aux prestations auprès de Sanitas.

Divers

10 Prime de fidélité

1 Pour chaque année d'assurance chez Sanitas, les enfants reçoivent une prime de fidélité de Fr. 50.–, versée à l'âge de 7, 14 et 18 ans révolus pour les années correspondantes.

2 Pour avoir droit à la prime de fidélité, il faut que l'assurance obligatoire des soins et Family soient assurés chez Sanitas durant les années d'assurance correspondantes ainsi qu'au moment du paiement de la prime de fidélité.

11 Exemption des primes à partir du troisième enfant

1 Le troisième enfant et les enfants suivants d'une famille sont exempts des primes jusqu'à 18 ans révolus, pour autant que cette assurance ait aussi été conclue pour les deux premiers enfants.

2 Les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans révolus sont pris en considération pour le calcul du droit à l'exemption des primes.

12 Reconnaissance des fournisseurs de prestations

Pour des traitements en Suisse, seules les factures de personnes titulaires d'un diplôme fédéral ou cantonal ou d'une autorisation cantonale correspondante leur permettant d'exercer leur profession sont reconnues.

13 Modification de la variante du compte de prestations

Il est possible de modifier la variante du compte de prestations au 1^{er} janvier d'une année. Les dispositions du chiffre 14 des conditions générales d'assurance s'appliquent.

14 Passage automatique à Classic ou Jump

Pour les enfants

1 Family expire le 31 décembre de l'année durant laquelle l'assuré fête ses 20 ans. Le passage automatique à l'assurance complémentaire Jump est effectué au 1^{er} janvier de l'année suivante.

2 Family expire le 31 décembre si aucun parent ne bénéficie de cette couverture d'assurance l'année suivante. Le passage automatique à l'assurance complémentaire Classic (ou Jump pour les enfants ayant 18 ans révolus) est effectué au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Pour les parents

3 Family expire le 31 décembre de l'année durant laquelle le dernier enfant de la famille sort de Family. Le passage automatique à l'assurance complémentaire Classic est effectué au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Pour les nouveau-nés dont aucun parent n'est assuré

4 Si un nouveau-né est assuré sans ses parents et si, pour une raison ou une autre, l'assurance complémentaire Family n'est pas conclue pour au moins un des parents dans les 18 mois suivant la naissance, le passage automatique à l'assurance complémentaire Classic est effectué au 1^{er} janvier de l'année suivante.

5 Selon le chiffre 14 des conditions générales d'assurance, les réserves existantes sont maintenues telles quelles pour tous les passages selon les alinéas 1 à 4.

- 15

Passage anticipé à Classic ou Jump
- 1

Le passage anticipé à l'assurance complémentaire Classic ou, pour autant que les conditions correspondantes soient remplies, à Jump est possible au 1^{er} janvier sans examen de risque.
- 2

Selon le chiffre 14 des conditions générales d'assurance, les réserves existantes demeurent inchangées.

Conditions pour Home Assistance

- 16

Qu'est-ce que Home Assistance?
- Home Assistance est un service d'Europ Assistance, une société d'aide d'urgence présente dans le monde entier, comprenant l'organisation de prestations d'aide à domicile pour les assurés malades ou victimes d'un accident.
- 17

Qui alloue les prestations de Home Assistance?
- 1

Europ Assistance alloue les prestations d'organisation de Home Assistance au nom de Sanitas.
- 2

Les coûts des prestations de service organisées par Home Assistance sont couverts par Sanitas dans le cadre de la couverture d'assurance existante pour la personne concernée.
- 18

Comment joindre Home Assistance?
- La permanence téléphonique de Home Assistance est joignable 7 jours sur 7, 24 heures sur 24. Le numéro de téléphone figure sur la Sanitas Card.

- 19

Quelles sont les prestations de Home Assistance?
- Assistance aux enfants jusqu'à 16 ans révolus**
- 1

Home Assistance alloue les prestations de service suivantes en cas de séjour à l'hôpital d'un assuré, de son partenaire ou de la personne s'occupant momentanément des enfants pendant l'absence des deux parents:
 - organisation d'une aide ménagère pour s'occuper des enfants à la maison,
 - organisation d'un voyage aller-retour pour un membre de la famille désigné par le preneur d'assurance, ne vivant pas en ménage commun, mais habitant en Suisse, pour s'occuper des enfants à la maison.
- Assistance aux enfants malades jusqu'à 16 ans révolus**
- 2

Home Assistance alloue les prestations de service suivantes si un enfant dont les deux parents sont absents tombe malade ou est victime d'un accident:
 - organisation d'un infirmier pour prodiguer les soins à domicile,
 - organisation d'un voyage aller-retour pour un membre de la famille désigné par le preneur d'assurance, ne vivant pas en ménage commun, mais habitant en Suisse, pour prodiguer les soins à domicile.

- Recherche de personnel médical et livraison de médicaments**
- 3

Dans les situations d'urgence qui ne mettent pas en danger la vie de l'assuré ou qui n'exigent aucune aide médicale immédiate, Home Assistance alloue les prestations de service suivantes en matière d'organisation:
 - recherche d'un médecin lorsque le médecin de famille est absent ou indisponible,
 - recherche d'un infirmier,
 - recherche d'autres personnes exerçant une activité dans le domaine médical,
 - organisation de médicaments et livraison à domicile dans la mesure où ni l'assuré ni un membre de sa famille ne peut le faire.

- 20

Pendant combien de temps Home Assistance alloue-t-elle ces prestations?
- La couverture de Home Assistance est valable pour la période durant laquelle la personne concernée est titulaire de l'assurance complémentaire Family.
- 21

Où la couverture d'assurance de Home Assistance est-elle valable?
- La couverture d'assurance de Home Assistance est valable en Suisse ainsi que dans les enclaves de Büsingen et de Campione.

