

Édition du 1<sup>er</sup> janvier 2008

## Conditions supplémentaires d'assurance (CSA) Assurance complémentaire des soins SANA pour la prévention et la médecine complémentaire

### Table des matières

#### Généralités

##### 1 But

#### Prestations

##### 2 Médecine complémentaire

##### 3 Prévention

##### 4 Promotion de la santé

#### Variantes d'assurance

##### 5 Couverture accidents

##### 6 Dispositions spéciales pour les formes particulières d'assurance

#### Divers

##### 7 Assurance pour enfants

##### 8 Suspension de la couverture d'assurance

### Généralités

#### 1 But

L'assurance complémentaire des soins SANA octroie des prestations pour les frais relatifs aux traitements ambulatoires et stationnaires relevant de la médecine complémentaire, ainsi que pour les mesures de prévention et de promotion de la santé.

### Prestations

#### 2 Médecine complémentaire

2.1 Pour les traitements ambulatoires dispensés selon des méthodes thérapeutiques de la médecine complémentaire, l'assureur rembourse au titre de l'assurance complémentaire SANA 75% des frais du traitement médicalement nécessaire, pour autant ce dernier ait été prodigué par un médecin, un naturopathe reconnu par l'assureur ou par tout autre personne reconnue par l'assureur pour l'exercice d'une profession auxiliaire de la médecine complémentaire. L'assureur tient une liste du personnel médical reconnu pour la médecine complémentaire. Cette liste est constamment mise à jour et peut être consultée chez l'assureur ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.

2.2 Les médicaments remis ou ordonnés par les médecins ou les naturopathes mentionnés sont remboursés à 75%.

2.3 L'assureur peut déterminer de cas en cas, en fonction de la formation professionnelle du thérapeute, si un traitement fonde un droit aux prestations. Il n'y a pas de droit aux prestations pour les formes de traitements suivantes:

- astrologie;
- charlatanerie, y compris guérison à distance;
- imposition des mains;
- magnétisme;
- hypnose.

2.4 L'assureur rembourse les coûts facturés, jusqu'à concurrence de CHF 5000.- par année civile, pour les traitements hospitaliers ordonnés par des médecins qui se déroulent selon les méthodes thérapeutiques de la médecine complémentaire dans des établissements thérapeutiques ou de cure reconnus par l'assureur.

2.5 En cas de séjour temporaire à l'étranger jusqu'à 12 mois, l'assureur prend en charge les coûts de traitements ambulatoires, prescrits par des médecins, selon des méthodes thérapeutiques de la médecine complémentaire, si la personne assurée ne se rend pas à l'étranger dans le but d'y être traitée.

#### 3 Prévention

3.1 L'assureur prend en charge 75% des coûts facturés, en tout au maximum CHF 500.- par année civile, pour les mesures de médecine préventive exécutées ou ordonnées par un médecin dans les domaines de la vaccination, des examens préventifs, des thérapies d'entraînement, de la réduction du poids pour les enfants et de la désaccoutumance au tabac.

3.2 Afin de garantir la qualité, les prestations ne sont dispensées que pour des fournisseurs de prestations reconnus par l'assureur. L'assureur tient une liste des mesures et programmes ainsi que des fournisseurs de prestations reconnus. Cette liste est constamment mise à jour et peut être consultée chez l'assureur ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.



#### **4 Promotion de la santé**

- 4.1 L'assureur prend en charge 75% des coûts facturés par domaine, au plus CHF 200.– par année civile, pour les mesures de promotion de la santé dans les domaines de l'école du dos (y compris le programme consécutif), du fitness, de la grossesse, des cours sur l'alimentation, de la relaxation et de l'activité physique, ainsi que pour des cours sur d'autres thèmes relatifs à la santé. Si, durant la même année, plusieurs mesures de promotion de la santé sont effectuées dans des domaines différents, la part aux coûts maximale de l'assureur se monte à CHF 500.–.
- 4.2 Afin de garantir la qualité, les prestations ne sont dispensées que pour des fournisseurs de prestations reconnus par l'assureur. L'assureur tient une liste des mesures et formations ainsi que des fournisseurs de prestations reconnus. Cette liste est constamment mise à jour et peut être consultée chez l'assureur ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.

#### **Variantes d'assurance**

#### **5 Couverture accidents**

La couverture d'assurance pour les suites d'accident peut être exclue. Les personnes assurées qui ont exclu la couverture accidents peuvent demander jusqu'à l'âge de 70 ans révolus qu'elle soit incluse ou à nouveau incluse.

#### **6 Dispositions spéciales pour les formes particulières d'assurance**

Pour les personnes assurées qui ont conclu des formes particulières d'assurance pour l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) avec choix limité des fournisseurs de prestations (p.ex. HMO, autres modèles médecin de famille), les dispositions limitant la perception de prestations contenues dans les Conditions générales d'assurance y relatives sont également applicables pour la présente assurance.

#### **Divers**

#### **7 Assurance pour enfants**

Les enfants peuvent être assurés avec effet au jour de leur naissance, pour autant que la proposition d'assurance ait été réceptionnée par l'assureur avant la naissance. Dans la mesure où cette condition est remplie, il n'y a pas d'exclusion de prestations pour l'assurance complémentaire des soins SANA en cas d'éventuels dommages à la santé préexistants.

#### **8 Suspension de la couverture d'assurance**

- 8.1 Moyennant réduction de la prime, le preneur d'assurance peut suspendre le droit aux prestations de l'assurance complémentaire des soins SANA à condition qu'il apporte la preuve qu'il dispose d'une autre couverture d'assurance pour l'assurance à suspendre (contrat collectif, assurance-maladie d'entreprise, assurance à l'étranger, etc.).
- 8.2 Le preneur d'assurance doit réactiver la couverture d'assurance dans les 30 jours qui suivent la cessation de l'autre couverture d'assurance, la prime étant adaptée au sens du ch. 12 des CGA. Si ce délai n'est pas respecté, les conditions d'une nouvelle adhésion sont applicables.

