

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE DES SOINS PRIMA

CONDITIONS SUPPLÉMENTAIRES D'ASSURANCE SELON LA LCA.

Édition 2023, valable à partir du 01.01.2023

SOMMAIRE.

I. Généralités	3
Art. 1 Bases juridiques	3
Art. 2 But	3
Art. 3 Possibilités d'assurance	3
II. Prestations d'assurance	3
Art. 4 Droit aux prestations	3
Art. 5 Moyens auxiliaires de vue	3
Art. 6 Moyens et appareils auxiliaires	3
Art. 7 Transports de malades	4
Art. 8 Médicaments non remboursés obligatoirement par les caisses	4
Art. 9 Médecine complémentaire	4
Art. 10 Cures de bains	4
Art. 11 Cures de convalescence	4
Art. 12 Vaccinations prophylactiques	4
Art. 13 Promotion de la santé/prévention	5
Art. 14 Orthodontie et chirurgie maxillo-faciale	5
Art. 15 Moyens auxiliaires en cas d'accident	5
Art. 16 Psychothérapie	6
Art. 17 Traitements non remboursés obligatoirement par les caisses	6
III. Dispositions finales	6
Art. 18 Étranger	6
Art. 19 Dispositions générales	6

CONDITIONS SUPPLÉMENTAIRES D'ASSURANCE SELON LA LCA.

I. GÉNÉRALITÉS

ART. 1 BASES JURIDIQUES

1. Sur la base de ses Conditions générales d'assurance (CGA) et dans le cadre de la loi sur le contrat d'assurance (LCA), SWICA propose une assurance complémentaire de prestations de soins élargies en cas de maladie et d'accident.
2. Pour les assurés ayant conclu une forme spéciale de l'assurance obligatoire des soins selon l'art. 62 LAMal, les conditions particulières d'assurance y relatives sont également applicables.

ART. 2 BUT

L'assurance complémentaire des soins PRIMA prend en charge la couverture des frais supplémentaires non couverts par l'assurance obligatoire des soins en cas de prestations élargies résultant d'une maladie ou d'accident.

ART. 3 POSSIBILITÉS D'ASSURANCE

Dans le cadre de cette assurance, l'assuré dispose des possibilités d'assurance suivantes:

- › PRIMA BASIC
- › PRIMA TOP

II. PRESTATIONS D'ASSURANCE

ART. 4 DROIT AUX PRESTATIONS

L'assurance PRIMA accorde ses prestations complémentaires à celles de l'assurance obligatoire des soins ou d'une assurance-accidents et après d'éventuelles prestations de tiers. Toutefois, dans tous les cas, seuls sont pris en charge les frais effectifs dûment établis.

ART. 5 MOYENS AUXILIAIRES DE VUE

Les verres de lunettes et lentilles de contact fournis par un opticien donnent droit aux contributions suivantes sur une période de deux années civiles:

› PRIMA BASIC

75 % des frais, jusqu'à CHF 250.– au maximum

› PRIMA TOP

75 % des frais, jusqu'à CHF 500.– au maximum

Les prestations accordées pour les moyens auxiliaires de vue sont fournies complémentaires à celles de l'assurance obligatoire des soins.

ART. 6 MOYENS ET APPAREILS AUXILIAIRES

1. Pour les frais de moyens auxiliaires prescrits par un médecin pour lesquels ni l'assurance obligatoire des soins ni une autre assurance sociale ne reconnaît de droits à des prestations, les contributions suivantes sont allouées par année civile:
 - › PRIMA BASIC
75 % des frais, jusqu'à CHF 300.– au maximum
 - › PRIMA TOP
75 % des frais, jusqu'à CHF 600.– au maximum
2. Aucune contribution n'est accordée pour les frais d'utilisation et d'entretien des moyens auxiliaires.
3. SWICA tient une liste des moyens et appareils auxiliaires donnant droit à des prestations. Adaptée en permanence, elle peut être consultée auprès de SWICA qui en fournit des extraits sur demande.

ART. 7 TRANSPORTS DE MALADES

Pour les frais résultant de transports médicalement nécessaires en Suisse en cas de sauvetage, de dégagement et de transport d'urgence, les contributions suivantes sont allouées par année civile, conformément aux tarifs usuels:

- › PRIMA BASIC, CHF 1 000.–
- › PRIMA TOP, CHF 3 000.–

ART. 8 MÉDICAMENTS NON REMBOURSÉS OBLIGATOIREMENT PAR LES CAISSES

1. Les médicaments non pris en charge obligatoirement par les caisses qui sont prescrits par un médecin et enregistrés en Suisse auprès de Swissmedic sont remboursés comme suit:
 - › PRIMA BASIC, 50% des frais
 - › PRIMA TOP, 90% des frais
2. Aucune prestation n'est accordée pour les préparations figurant dans la liste «LPPA» (liste des préparations pharmaceutiques à charge des assurés) ainsi que pour celles utilisées dans le cadre d'études scientifiques.

ART. 9 MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE

1. Pour autant qu'une nécessité médicale existe, les frais de traitements et de thérapies ambulatoires mis en œuvre selon des méthodes thérapeutiques reconnues de médecine complémentaire sont remboursés comme suit par année civile:
 - › PRIMA BASIC
50% des frais, jusqu'à CHF 500.– au maximum
 - › PRIMA TOP
90% des frais, jusqu'à CHF 1 500.– au maximum
2. Le traitement doit être dispensé par un médecin reconnu au sens de la LAMal ou par un naturopathe/praticien en médecine complémentaire reconnu par SWICA.
3. Le remboursement des prestations d'un praticien en médecine naturelle est soumis à la condition que ce dernier ainsi que la forme de thérapie dispensée soient reconnus par le Registre de médecine empirique (RME).
4. SWICA tient une liste des thérapeutes et formes de thérapie reconnus par elle. La question de la reconnaissance RME d'un thérapeute ou d'une forme de thérapie peut être posée à SWICA.
5. Les médicaments délivrés ou prescrits en relation avec le traitement sont également inclus dans la couverture.
6. Aucune prestation n'est accordée pour les préparations figurant dans la liste «LPPA» (liste des préparations pharmaceutiques à charge des assurés) ainsi que pour celles utilisées dans le cadre d'études scientifiques.

ART. 10 CURES DE BAINS

1. Pour les cures de bains en milieu stationnaire prescrites par un médecin et effectuées dans une station thermale suisse sous direction médicale au sens de l'art. 40 LAMal, les prestations par jour suivantes sont allouées durant un maximum de 21 jours par année civile:
 - › PRIMA BASIC, CHF 40.–
 - › PRIMA TOP, CHF 80.–
2. Le droit aux prestations n'est accordé que si la cure a été précédée d'un traitement médical intensif approprié et scientifiquement reconnu, ou qu'une thérapie ambulatoire se révèle impossible.
3. Un examen médical aura lieu lors de l'entrée en cure. Les mesures balnéothérapeutiques et physiothérapeutiques doivent être appliquées conformément à un plan de cure.
4. La durée minimale d'une cure de bains porte sur 14 jours consécutifs.

ART. 11 CURES DE CONVALESCENCE

S'agissant des cures prescrites par un médecin à des personnes nécessitant du repos ou se trouvant en convalescence à la suite d'une maladie grave ou d'une opération et qui sont effectuées dans un établissement de cure suisse reconnu au sens de l'art. 39 LAMal, les contributions suivantes sont accordées par jour pour une durée maximale de 21 jours sur une période de deux années civiles:

- › PRIMA BASIC, CHF 40.–
- › PRIMA TOP, CHF 80.–

La liste des établissements de cure reconnus publiée sous wohlfefinden.ch est déterminante.

ART. 12 VACCINATIONS PROPHYLACTIQUES

1. Les contributions suivantes sont accordées pour les frais de vaccinations prophylactiques et de vaccins recommandés médicalement en cas de voyages à l'étranger:
 - › Enfants jusqu'à l'âge de 18 ans
 - PRIMA BASIC 90% des frais
 - PRIMA TOP 90% des frais
 - › Autres assurés, dès le 1^{er} janvier suivant l'âge de 18 ans révolus
 - PRIMA BASIC 50% des frais
 - PRIMA TOP 90% des frais
2. Les comprimés prophylactiques ne sont pas considérés comme vaccins prophylactiques.

ART. 13 PROMOTION DE LA SANTÉ/PRÉVENTION

1. SWICA offre un soutien à ses assurés pour une prévention active. À cette fin, elle accorde des prestations dans les domaines suivants:
 - ▶ Promotion de la santé:
 - abonnements annuels et semestriels dans un centre de fitness au choix de l'assuré, sur présentation de la quittance
 - gymnastique de maintien et gymnastique du dos pour une durée minimale de six mois dans un centre de fitness ou auprès d'une personne au bénéfice de la formation voulue (p. ex. physiothérapeute)
 - conseils diététiques auprès d'un diététicien qualifié
 - cours en matière de prévention de la santé, organisés et effectués par une assurance-maladie
 - natation pour patients rhumatisants, bains thermaux et gymnastique Bechterew sur ordonnance médicale
 - désaccoutumance au tabac: offre des centres cantonaux de lutte contre le tabagisme et programmes d'aide des ligues cantonales pulmonaires et contre le cancer
 - autres formes de thérapie pour autant qu'elles soient reconnues par le Registre de médecine empirique (RME)
 - ▶ Contrôles préventifs:
 - contrôles préventifs pour autant qu'ils ne soient pas commandés par des raisons professionnelles
 - examens prophylactiques, test HIV, détermination du groupe sanguin et du facteur rhésus
 - ▶ Maternité (délai de carence de 365 jours):
 - examens gynécologiques (désir d'enfants, facteurs héréditaires)
 - gymnastique prénatale
 - gymnastique postnatale
2. Les contributions suivantes sont accordées pour les frais des prestations ci-dessus, par domaine et année civile:
 - ▶ PRIMA BASIC
50% des frais, jusqu'à CHF 250.– au maximum
 - ▶ PRIMA TOP
90% des frais, jusqu'à CHF 500.– au maximum
3. Globalement, les contributions suivantes sont accordées par année civile:
 - ▶ PRIMA BASIC, jusqu'à CHF 500.– au maximum
 - ▶ PRIMA TOP, jusqu'à CHF 1 000.– au maximum
4. Aucune prestation n'est fournie pour les abonnements de fitness achetés avant la conclusion de la présente assurance ou après sa résiliation.

ART. 14 ORTHODONTIE ET CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

1. Pour les frais de correction de la position des dents et de chirurgie maxillo-faciale non couverts par les services dentaires scolaires, les contributions suivantes sont accordées par année civile jusqu'à l'âge de 22 ans révolus:
 - ▶ PRIMA BASIC
50% des frais, jusqu'à CHF 2 500.– au maximum
 - ▶ PRIMA TOP
90% des frais, jusqu'à CHF 5 000.– au maximum
2. Le droit à percevoir des contributions pour les prestations ci-dessus débute à compter du 13^e mois d'assurance.
3. Pour le calcul de la contribution sont déterminants le tarif des médecins-dentistes et les points de taxation correspondants (Société suisse d'odonto-stomatologie SSO, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents SUVA, assurance-invalidité AI et assurance militaire AM).

ART. 15 MOYENS AUXILIAIRES EN CAS D'ACCIDENT

1. En cas d'accident, les frais suivants sont pris en charge complémentirement aux prestations de l'assurance obligatoire des soins et d'une assurance-accidents:
 - ▶ la première acquisition de moyens auxiliaires servant à compenser les atteintes physiques et les pertes de fonction subies du fait de l'accident (p. ex. appareils auditifs, prothèses)
 - ▶ la réparation ou le remplacement de moyens auxiliaires qui, avant l'accident, servaient déjà à compenser des atteintes physiques ou des pertes de fonction (p. ex. appareils auditifs, prothèses, lunettes, prothèses dentaires, etc.), cela pour autant que l'on se trouve face à une nouvelle atteinte corporelle nécessitant un traitement
2. Les contributions suivantes sont accordées pour les prestations susmentionnées:
 - ▶ PRIMA BASIC, 90 % des frais
 - ▶ PRIMA TOP, 90% des frais

Aucune prestation n'est accordée pour des moyens mécanisés de locomotion (p. ex. fauteuils roulants, modifications techniques de véhicules, etc.) ainsi que pour des modifications structurelles apportées au domicile ou au lieu de travail de l'assuré. De même, les autres dommages matériels, tels que vêtements déchirés ou montre endommagée, etc., ne sont pas assurés.

ART. 16 PSYCHOTHÉRAPIE

1. Complémentaire aux prestations de l'assurance obligatoire des soins, un maximum de 60 séances sont remboursées par année civile en cas de psychothérapie prescrite médicalement.
2. Les contributions suivantes sont accordées par séance:
 - › PRIMA BASIC, CHF 30.–
 - › PRIMA TOP, CHF 75.–
3. Le traitement doit être dispensé par un psychothérapeute diplômé indépendant recommandé par Santé-suisse ou par un membre de l'Association suisse des psychothérapeutes (ASP).
4. Après la première année de traitement, un certificat médical établi par le psychothérapeute traitant doit être adressé au médecin-conseil.

ART. 17 TRAITEMENTS NON REMBOURSÉS OBLIGATOIREMENT PAR LES CAISSES

Pour les frais d'opérations à des fins de correction d'oreilles décollées ainsi que de stérilisation (ligature des trompes et vasectomie), les contributions suivantes sont accordées par année civile:

- › PRIMA BASIC
50% des frais, jusqu'à CHF 1 000.– maximum
- › PRIMA TOP
90% des frais, jusqu'à CHF 2 000.– au maximum

III. DISPOSITIONS FINALES

ART. 18 ÉTRANGER

1. Sous réserve du chiffre 2 ci-après, des prestations ne sont accordées qu'à condition que le traitement ait été effectué en Suisse ou que le fournisseur direct d'un moyen auxiliaire assuré ait son siège social dans notre pays.
2. En revanche, les factures de lunettes établies à l'étranger sont acceptées.
3. Un original détaillé et lisible des factures établies doit être soumis à SWICA.

ART. 19 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

À défaut de dispositions particulières prévues par les présentes Conditions supplémentaires d'assurance, les Conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances régies par la LCA sont applicables.

À VOTRE SERVICE 365 JOURS PAR AN, 24 HEURES SUR 24.

Téléphone 0800 80 90 80 / swica.ch

