

COMPLETA TOP

CONDITIONS SPÉCIALES (CS) SELON LA LCA.

Édition 2024, entrée en vigueur le 01.01.2024


TABLE DES MATIÈRES.

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE COMPLETA TOP	3
I. Champ d'application	3
II. Étendue de l'assurance	3
III. Prestations de COMPLETA TOP en Suisse	3
IV. Prestations de COMPLETA TOP à l'étranger	6
V. Participation aux coûts	7
VI. Dispositions générales	7

INFORMATION À LA CLIENTÈLE

Pour une meilleure compréhension, nous tenons, avant la conclusion du contrat d'assurance, à attirer votre attention sur quelques éléments particulièrement importants du contrat.

Le contrat d'assurance se base sur les documents au sens de l'information à la clientèle figurant dans les Conditions générales d'assurance (document séparé).

Veillez, dans les Conditions spéciales ci-après, prêter attention à ce symbole: 

Faites-vous expliquer les passages correspondants avant la conclusion du contrat d'assurance. À l'aide de ce symbole, nous attirons votre attention sur les questions suivantes:

- › Qui peut conclure une assurance?
- › Qu'est-ce qui est et qu'est-ce qui n'est pas assuré?
- › Quels sont les devoirs du preneur d'assurance?
- › Quand le preneur d'assurance a-t-il droit aux prestations?

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE COMPLETA TOP.

I. CHAMP D'APPLICATION

ART. 1 BUT

Dans le cadre de l'assurance complémentaire COMPLETA TOP pour les traitements ambulatoires et stationnaires, SWICA Assurances SA, ci-après «SWICA», paie les prestations supplémentaires en complément de l'assurance obligatoire des soins (selon la LAMal, RS 832.10).

ART. 2 PRENEUR D'ASSURANCE

📌 Toute personne légalement domiciliée en Suisse peut demander à conclure cette assurance complémentaire. Si le preneur d'assurance s'installe à l'étranger, le contrat d'assurance lié à COMPLETA TOP prend fin le jour où le preneur d'assurance élit domicile à l'étranger.

II. ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

ART. 3 ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

1. 📌 SWICA prend en charge les frais de traitements curatifs ou de mesures de prévention-santé lorsque ces traitements et ces mesures sont efficaces, adéquats et économiques.
2. L'étendue de l'assurance est régie par l'art. 2 des Conditions générales d'assurance (CGA).
3. Les participations aux coûts imposées par d'autres assurances sociales ne sont pas assurées.

III. PRESTATIONS DE COMPLETA TOP EN SUISSE

ART. 4 MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE

1. Les frais des méthodes de médecine complémentaire reconnues par SWICA sont pris en charge, pour autant que le traitement soit effectué par un médecin ou un thérapeute reconnu par SWICA.
2. SWICA tient une liste des méthodes reconnues et un répertoire des médecins et thérapeutes reconnus.
3. S'il n'existe pas de tarifs reconnus, SWICA paie au maximum 80 francs par heure.

ART. 5 MÉDICAMENTS

1. SWICA prend en charge les frais des médicaments médicalement nécessaires ordonnés par un médecin et ne figurant pas sur la liste négative.
2. SWICA prend en charge les frais de préparations homéopathiques, phytothérapeutiques et anthroposophiques ordonnées ou délivrées par un thérapeute reconnu selon l'art. 4 et qui ne figurent pas sur la liste négative.
3. SWICA prend en charge 80% des coûts, au maximum 200 francs par année civile, pour le traitement de l'acné, de l'endométriose et du syndrome des ovaires polykystiques par contraception orale ou DIU (dispositif intra-utérin).
4. Les préparations et médicaments sont remboursés au prix public. Lorsque les préparations ou les médicaments sont préparés par le thérapeute, SWICA rembourse le coût de revient majoré de 30% au plus.
5. Est réputé médicament toute préparation enregistrée par Swissmedic. Ne sont toutefois pas remboursées les substances actives ou les préparations servant à la prévention de maladies, ayant la qualité de produits cosmétiques, destinées à la stimulation sexuelle ou contribuant à réduire le poids d'une personne, ni les préparations et les substances actives relevant de l'ordonnance sur les produits alimentaires (et non soumises à l'enregistrement auprès de Swissmedic). Il

en va de même des produits retirés spontanément de la liste des spécialités selon la LAMal par les producteurs. Les produits qui, conformément à la liste des spécialités selon la LAMal, ne sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins que lors d'une utilisation restrictive ou que de manière partielle, ne sont pas non plus remboursés par SWICA dans le cadre de COMPLETEA TOP hors de ces restrictions. Cela signifie que SWICA ne verse, dans le cadre de COMPLETEA TOP, aucune participation aux coûts des médicaments référencés sur la liste des spécialités de la LAMal. Cette règle vaut également pour les dosages et indications autorisés par Swissmedic au-delà des limitations des listes de spécialités et non couverts par l'assurance de base.

6. Des médicaments peuvent être également retirés dans les pays voisins jusqu'à concurrence de 2 000 francs par an, à condition que le prix unitaire par médicament soit inférieur à celui appliqué en Suisse. Ces médicaments sont soumis aux critères énoncés aux chiffres 1 à 5. Une exception porte sur l'exigence de l'enregistrement par Swissmedic. Néanmoins, le produit doit être autorisé pour l'indication en question par un organisme d'autorisation équivalent dans le pays concerné.

ART. 6 PSYCHOTHÉRAPIES PRODIGUÉES PAR DES PSYCHOTHÉRAPEUTES INDÉPENDANTS

1. Pour les psychothérapies ordonnées par un médecin pour le traitement d'un trouble psychique et prodiguées par des psychothérapeutes exerçant à titre indépendant, SWICA prend en charge 90% des frais, au maximum 60 séances à 50 francs par année civile.
2. Les prestations indiquées au chiffre 1 sont prises en charge uniquement si le fournisseur de prestations est en récusation au sens de la LAMal ou qu'il ne détient aucune autorisation au sens de la LAMal pour facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins et qu'il figure sur la liste des psychothérapeutes reconnus par SWICA.

ART. 7 MATERNITÉ/INDEMNITÉ D'ALLAITEMENT

SWICA verse, sur demande du preneur d'assurance, une indemnité d'allaitement de 200 francs par enfant. Elle met un formulaire à disposition dans ce but.

ART. 8 PRESTATIONS PRODIGUÉES PAR DES SAGES-FEMMES CHEZ LES COUPLES D'HOMMES

SWICA paie, au titre de l'assurance COMPLETEA TOP de l'un des parents, les prestations prodiguées par des sages-femmes selon l'assurance-maladie obligatoire pour les couples d'hommes également, à condition que l'enfant soit lui aussi assuré chez SWICA.

ART. 9 VASECTOMIE ET STÉRILISATION

SWICA prend en charge 90% des coûts, au maximum 500 francs par intervention, pour une vasectomie ou une stérilisation en ambulatoire.

ART. 10 CURES THERMALES

1. En cas de cure thermique médicalement nécessaire ordonnée par un médecin, autorisée au préalable par SWICA et effectuée dans un établissement thermal suisse reconnu ou, dans des cas particuliers, effectuée à l'étranger sur demande et avec l'autorisation préalable de SWICA, SWICA verse une contribution maximale de 30 francs par jour pendant 30 jours au plus par année civile.
2. L'ordonnance de cure doit être présentée à SWICA au plus tard 14 jours avant le début de la cure.

ART. 11 CURES DE CONVALESCENCE

1. En cas de cure de convalescence prescrite par un médecin et indiquée sur le plan médical puis autorisée au préalable par SWICA et effectuée dans un établissement de cure selon la liste de SWICA, SWICA verse une contribution aux frais de séjour de 20 francs au maximum par jour de cure pendant 30 jours au plus par année civile.
2. L'ordonnance de cure doit être présentée à SWICA au plus tard 14 jours avant le début de la cure.

ART. 12 AIDE-MÉNAGÈRE

1. Pour l'aide-ménagère qui est nécessaire pour effectuer des travaux dans le ménage tenu par le preneur d'assurance, SWICA prend en charge 50% des frais attestés, jusqu'à concurrence de 30 francs par jour pendant 60 jours au plus par année civile.
2. La nécessité d'avoir recours à une aide familiale doit être attestée par un certificat médical.
3. Les contributions sont également versées à des membres de la famille ou à des parents, dans la mesure où ceux-ci subissent une perte de gain attestée en raison de l'aide apportée.

ART. 13 VERRES ET MONTURES DE LUNETTES; LENTILLES DE CONTACT

1. Pour les verres de lunettes, montures et lentilles de contact médicalement nécessaires, SWICA prend en charge 90% des frais jusqu'à concurrence de 200 francs par période de trois années civiles.
2. L'octroi de cette prestation est soumis à la condition que, durant les trois dernières années civiles, aucune prestation à titre d'aides visuelles n'ait été versée par l'assurance-maladie obligatoire.
3. Les prestations indiquées aux chiffres 1 et 2 peuvent également être perçues dans un pays voisin.

ART. 14 MOYENS AUXILIAIRES

1. Pour les moyens auxiliaires ordonnés par un médecin et reconnus par SWICA (prothèses dentaires et aides visuelles exclues) qui ne constituent pas une prestation légale obligatoire, SWICA prend en charge 90% des frais jusqu'à concurrence de 200 francs par année civile. SWICA tient une liste des moyens auxiliaires reconnus.
2. Les prestations indiquées au chiffre 1 peuvent également être perçues dans les pays voisins.

ART. 15 FRAIS DE SOINS DENTAIRES

SWICA prend en charge 50% des frais, au maximum 100 francs par année civile, pour les traitements dentaires qui ne donnent pas droit aux prestations de l'assurance-maladie obligatoire. Ces prestations sont également remboursées si les traitements sont effectués dans un pays voisin.

ART. 16 CORRECTION DU POSITIONNEMENT DES DENTS

1. Pour des corrections du positionnement des dents chez les enfants et les jeunes adultes jusqu'à l'âge de 25 ans révolus, SWICA prend en charge 50% des frais selon le tarif LAA, jusqu'à concurrence de 10 000 francs par année civile.
2. Pour les traitements hospitaliers, SWICA prend en charge 50% des frais selon le tarif de la division commune de l'établissement hospitalier public le plus proche du lieu de résidence du preneur d'assurance dans le canton de domicile, jusqu'à concurrence de 10 000 francs par année civile.
3. Les prestations indiquées aux chiffres 1 et 2 peuvent également être perçues dans un pays voisin à concurrence du tarif de référence en vigueur dans le canton de domicile.

ART. 17 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

1. Pour les mesures de chirurgie maxillo-faciale, SWICA prend en charge 50% des frais selon le tarif de référence du canton de domicile du preneur d'assurance, jusqu'à concurrence de 10 000 francs par année civile.
2. Pour les traitements ambulatoires, SWICA prend en charge 50% des frais selon le tarif remboursé par la LAMal, jusqu'à concurrence de 10 000 francs par année civile.
3. Les prestations indiquées aux chiffres 1 et 2 peuvent également être perçues dans un pays voisin à concurrence du tarif de référence en vigueur dans le canton de domicile.

ART. 18 OTOPLASTIE

SWICA prend en charge 90% des coûts, au maximum 1 500 francs par oreille, pour les opérations ambulatoires de malformations provenant d'une déformation congénitale du cartilage de l'oreille ou d'un développement asymétrique de certaines parties cartilagineuses.

ART. 19 MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES INNOVANTES

SWICA prend en charge 90% des coûts, au maximum 2 000 francs par année civile, pour les méthodes thérapeutiques innovantes recensées sur une liste séparée qui ne constituent pas une prestation obligatoire légale.

ART. 20 TRANSPORTS D'URGENCE, TRANSFERTS ET OPÉRATIONS DE RECHERCHE ET DE DÉGAGEMENT EN SUISSE

1. En complément à l'assurance-maladie obligatoire, SWICA prend en charge au maximum 90% des frais, pour les transports d'urgence et les transferts médicalement nécessaires, en Suisse, jusqu'au cabinet du médecin ou jusqu'à l'hôpital le plus proche, selon le tarif usuel, jusqu'à concurrence d'un montant cumulatif de 20 000 francs par année civile.
2. SWICA prend en charge les opérations entreprises dans la perspective de la recherche et/ou du dégagement du preneur d'assurance, jusqu'à concurrence de 20 000 francs par année civile.

IV. PRESTATIONS DE COMPLETA TOP À L'ÉTRANGER

ART. 21 PRESTATIONS À L'ÉTRANGER



1. SWICA délivre une garantie de prise en charge des coûts et paie les frais de traitements médicalement nécessaires qui surviennent pendant un séjour temporaire à l'étranger d'une personne domiciliée en Suisse et qui ne sont pas couverts par une autre assurance (pour les assurances sociales, le principe de subsidiarité s'applique et pour les assurances privées, la règle de coordination au sens de l'art. 46c, al. 1, LCA). Tous les traitements reconnus par l'assurance-maladie suisse obligatoire sont assurés.
2. SWICA prend en charge les frais de traitements ambulatoires et hospitaliers en cas d'urgence (division privée pendant les trois premiers mois du voyage) en complément de l'assurance obligatoire des soins.
3. Si un preneur d'assurance se rend à l'étranger pour y subir un traitement sans autorisation préalable de SWICA, les coûts ne sont pas pris en charge.

ART. 22 ASSISTANCE DE PERSONNES

Si le preneur d'assurance tombe malade à l'étranger ou est victime d'un accident ou qu'une aggravation inattendue et attestée médicalement d'un mal chronique survient, SWICA prend en charge en outre les prestations suivantes:

1. Opérations de recherche et de dégagement, transports d'urgence et transferts à l'étranger, pour autant que le médecin mandaté par la centrale d'appel d'urgence de SWICA le juge nécessaire, jusqu'à concurrence de 50 000 francs cumulés par année civile.
2. Rapatriement en Suisse ou transfert à l'hôpital, pour autant que le médecin mandaté par SWICA ou par la centrale d'appel d'urgence de SWICA le juge nécessaire.
3. Si un séjour hospitalier à l'étranger dure plus de sept jours, les frais d'un voyage de visite d'une personne très proche du preneur d'assurance SWICA sont pris en charge comme suit: frais attestés du voyage aller et retour jusqu'à concurrence du coût du billet d'avion en classe économique (economy class), de même que les frais d'hébergement et de pension attestés jusqu'à concurrence de 200 francs par jour et dans la limite de 1 000 francs au total.
4. En cas de décès à l'étranger, SWICA prend en charge les coûts du rapatriement de la personne décédée ou de l'urne (si l'incinération se déroule sur place à l'étranger) au lieu de résidence ou d'inhumation en Suisse. La centrale d'appel d'urgence de SWICA doit avoir donné son accord préalable à l'organisation du rapatriement.

ART. 23 COMPORTEMENT EN CAS DE SINISTRE

1.  Pour les prestations visées à l'art. 21 (à l'exception de la prise en charge des traitements ambulatoires) et à l'art. 22, mais aussi dans les cas stipulés à l'art. 23, chiffres 2 et 3, le preneur d'assurance est tenu, en dehors des situations d'urgence grave, de recourir en premier lieu à la centrale d'appel d'urgence de SWICA et de suivre ses instructions ainsi que celles de SWICA. Si les prestations ne sont pas approuvées et organisées par la centrale d'appel d'urgence de SWICA, le droit aux prestations peut être réduit dans le cadre de la limitation du préjudice (art. 20 CGA et art. 45 LCA).
2. Pour les traitements ambulatoires, le preneur d'assurance peut en principe entreprendre lui-même les démarches pour se faire soigner. Si toutefois les actes médicaux ambulatoires tels que le diagnostic, le traitement, les soins et les médicaments représentent un coût global supérieur à 25 000 francs par année civile, le preneur d'assurance doit demander à SWICA une garantie de prise en charge des coûts.
3. En cas de séjours hospitaliers, le preneur d'assurance doit demander une garantie de prise en charge des coûts à la centrale d'appel d'urgence de SWICA avant le début du traitement ou avant l'hospitalisation. En cas d'urgence, un délai de notification de cinq jours à compter du début du traitement est applicable. Sur la base du résultat de l'examen médical et au regard de l'art. 36, al. 2, OAMal, les médecins de la centrale d'appel d'urgence décident de la remise de la garantie de prise en charge des coûts par SWICA, de même que d'un éventuel transfert dans un autre hôpital ou du rapatriement en Suisse dans un hôpital approprié situé à proximité du domicile du preneur d'assurance.
4.  Toutes les factures doivent être remises à SWICA par le preneur d'assurance sous forme d'originaux ou par le biais d'un canal d'envoi électronique fourni par SWICA, munies des indications médicales nécessaires. Si les documents sont insuffisants ou incompréhensibles ou si le tarif employé est abusif, SWICA peut réduire les prestations ou renoncer à octroyer ces dernières.
5. Le preneur d'assurance est dans l'obligation de tout mettre en œuvre pour contribuer à réduire le dommage ou contribuer à sa clarification.

V. PARTICIPATION AUX COÛTS

ART. 24 ⓘ PARTICIPATION AUX COÛTS

1. Pour les prestations prévues aux art. 4 Médecine complémentaire, 5 Médicaments et 21 Prestations à l'étranger des présentes Conditions, les preneurs d'assurance adultes peuvent choisir entre aucune franchise et une franchise de 600 francs. Aucune franchise n'est prélevée pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans. À partir du début de l'année d'assurance qui suit ses 18 ans révolus, le preneur d'assurance est automatiquement affecté à l'option franchise de 600 francs.
2. SWICA prélève, pour tous les preneurs d'assurance, une quote-part de 10%. Une participation aux coûts (franchise et quote-part) déjà acquittée dans l'assurance obligatoire des soins est décomptée.
3. Les preneurs d'assurance adultes peuvent passer d'une franchise de 600 francs à aucune franchise ou inversement pour le début d'une année civile, moyennant un préavis de trois mois. La réduction de la franchise est réalisée après un examen de santé et peut être refusée, alors qu'une augmentation se pratique toujours sans examen de santé.
4. Le pourcentage de participation aux coûts vient en complément d'autres assurances complémentaires et est calculé séparément dans chaque produit d'assurance SWICA.

VI. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ART. 25 LISTES ET RÉPERTOIRES

En ce qui concerne les listes et les répertoires cités dans les présentes Conditions, l'art. 7 des CGA s'applique.

ART. 26 MODÈLE DU TARIF DE PRIMES

Le produit applique un tarif selon l'âge de conclusion.

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

Téléphone 0800 80 90 80 / [swica.ch](https://www.swica.ch)

