

## CONDITIONS COMPLÉMENTAIRES AGRI-spécial

Toutes les désignations de personnes mentionnées valent par analogie pour tous les sexes.

### GÉNÉRALITÉS

#### Art. 1 But

AGRI-spécial octroie aux personnes assurées des prestations complémentaires à l'assurance maladie sociale.

#### Art. 2 Rapport à l'assurance maladie (LAMal)

- 1 Les prestations accordées par l'assurance maladie sociale sont déduites.
- 2 Les participations légales ou contractuelles aux frais de l'assurance maladie sociale ne sont pas assurées.

#### Art. 3 Exigences à l'égard des prestataires de services

- 1 Les prestations doivent être prescrites par des prestataires agréés en vertu de la LAMal.
- 2 La société Assurances Agrisano SA peut reconnaître en plus d'autres prestataires de services. Ces derniers sont consignés sur des listes actualisées en permanence qui peuvent être consultées auprès de la société Assurances Agrisano SA ou dont il est possible de réclamer des extraits.

### II. PRIMES

#### Art. 4 Catégories de primes

Les catégories de primes sont les suivantes:

- a) 10 jusqu'à 10 ans révolus
- b) 18 jusqu'à 18 ans révolus
- c) 25 jusqu'à 25 ans révolus
- d) 30 jusqu'à 30 ans révolus
- e) 35 jusqu'à 35 ans révolus
- f) 40 jusqu'à 40 ans révolus
- g) 45 jusqu'à 45 ans révolus
- h) 50 jusqu'à 50 ans révolus
- i) 55 jusqu'à 55 ans révolus
- j) 60 jusqu'à 60 ans révolus
- k) 65 jusqu'à 65 ans révolus
- l) 70 au-delà de 65 ans révolus

### III. ÉTENDUE DES PRESTATIONS

#### A. MÉDICAMENTS

##### Art. 5 Médicaments

- 1 Les médicaments prescrits par le médecin et qui ne figurent pas parmi les médicaments devant être remboursés par l'assurance maladie obligatoire, sont pris en charge par la société Assurances Agrisano SA à 50 % des coûts facturés, à condition toutefois que les médicaments en question soient reconnus par swissmedic pour l'indication thérapeutique entrant en considération.
- 2 Les médicaments et produits de la liste des produits pharmaceutiques à charge des assurés (LPPA) ne sont pas remboursés. Cette réglementation s'applique également aux médicaments contraceptifs et à ceux qui sont destinés à influencer la puissance sexuelle.

#### B. TRAITEMENT HOSPITALIER

##### Art. 6 Traitement hospitalier en division commune

- 1 La section d'assurance AGRI-spécial couvre les frais de séjour et de traitement d'un séjour stationnaire dans une chambre à plusieurs lits en division commune d'un hôpital (hôpital aigu ou clinique psychiatrique) dans toute la Suisse.
- 2 Les coûts de séjour et de traitement sont pris en charge dans les hôpitaux qui figurent dans les listes de planification et d'hôpitaux cantonales, conformément à l'art. 39 LAMal ou qui ont conclu une convention contractuelle avec la société Assurances Agrisano SA.
- 3 Les coûts des séjours hospitaliers pour raison médicale devant être pris en charge par les cantons conformément à l'art. 41, alinéa 3 LAMal, ne sont pas remboursés.

4 S'il est possible d'éviter un séjour hospitalier grâce à une intervention ambulante de coût moindre, la société Assurances Agrisano SA prendra ces coûts en charge.

5 En cas de traitement stationnaire dans un hôpital aigu, les prestations assurées sont versées sans limitation dans le temps, tant que le diagnostic et l'intégralité du traitement médical rendent nécessaire le séjour au sein de l'hôpital aigu.

6 En cas de traitement stationnaire dans une clinique psychiatrique, les prestations assurées sont limitées à 90 jours par année civile, tant que le diagnostic et l'intégralité du traitement médical rendent nécessaire le séjour dans une clinique psychiatrique et qu'il n'y a pas de maladie chronique.

7 En cas de séjour dépassant 24 heures et de traitement en hôpital, les prestations comprennent, dans le cadre des tarifs reconnus par la société Assurances Agrisano SA pour l'hôpital ou pour l'établissement semi-stationnaire:

- a) les coûts d'hébergement et de nourriture pour la division commune des hôpitaux aigus et des cliniques psychiatriques assurées se trouvant en Suisse;
- b) les coûts des traitements reconnus scientifiquement et des mesures diagnostiques et thérapeutiques;
- c) les coûts de médicaments, matériels de soin, salle d'opération et d'anesthésie;
- d) les coûts des moyens et des appareils prescrits par l'hôpital.

8 Les traitements ambulatoires hors canton, qui ne sont pas soumis aux prestations de l'assurance obligatoire, sont couverts. Les remboursements se font selon le tarif et les conditions LAMal, appliqués dans le canton suivant.

##### Art. 7 Prestations en cas de sous assurance

- 1 Les personnes qui se font traiter dans une division hospitalière supérieure ne se voient rembourser que les frais du service hospitalier assuré.
- 2 Si les coûts hospitaliers correspondant ne peuvent pas être déterminés, le tarif pris pour base sera celui de l'hôpital le plus proche du domicile de la personne assurée et disposant d'une division commune.

#### C. MATERNITÉ

##### Art. 8 Prestations en maternités

Les prestations prises en charge par la société Assurances Agrisano SA, en complément aux prestations selon la LAMal, sont plafonnées à 50 % par naissance, mais maximum CHF 1 000.- sur les frais non remboursés par la LAMal (p. ex. frais de l'infrastructure, hôtellerie).

#### D. AUTRES PRESTATIONS

##### Art. 9 Traitement cosmétique

- 1 Les traitements cosmétiques au bénéfice des enfants et des jeunes sont remboursés jusqu'à l'âge de 25 ans, dans la mesure où il y a préjudice important ou défiguration.
- 2 Il convient de transmettre à la société Assurances Agrisano SA une demande motivée avant le début du traitement.
- 3 Il n'est possible de faire valoir les prestations que si l'assuré est assuré auprès de la société Assurances Agrisano SA depuis 365 jours au moins.
- 4 Les prestations prises en charge par la société Assurances Agrisano SA sont plafonnées à l'équivalent des coûts qui auraient été engagés dans la division commune d'un hôpital public.

##### Art. 10 Prévention/mesures favorisant la santé

Dans le cadre de la prévention et mesures de prévoyance sanitaire, les prestations suivantes sont pris en charge:

- a) par année civile 90 % des frais, mais au maximum CHF 500.- pour des vaccinations reconnues et liées à la profession, au domicile ou au lieu de vacances;
- b) par année civile 50 % des frais, mais au maximum CHF 500.- pour des mesures de santé prescrites par le médecin et sur indication médicale dans les domaines suivants: renforcement du dos, exercice physique, alimentation et grossesse/maternité.

#### Art. 11 Psychothérapie

- 1 Les traitements prescrits médicalement auprès d'un psychothérapeute indépendant reconnu par la société Assurances Agrisano SA sont remboursés à concurrence de 20 séances maximum par an. La prolongation du traitement au-delà de ce nombre pourra éventuellement être autorisée sur demande par le médecin conseil.
- 2 Le remboursement par séance est plafonné à CHF 50.–.

#### Art. 12 Traitements dentaires

- 1 Les traitements dentaires doivent être exécutés par un dentiste titulaire d'un diplôme fédéral ou équivalent, reconnu conformément aux prescriptions cantonales. Sont valables les règlements tarifaires et contractuels selon la loi fédérale sur les assurances maladie (LAMal).
- 2 Les prestations suivantes sont prises en charge:
  - a) 50 % des coûts de traitement dentaire opératoire (p.ex. dents de sagesse, dents incluses), maximum CHF 500.– par année civile ;
  - b) 50 % des coûts des prestations de chirurgie maxillo-faciale et d'orthopédie de la mâchoire chez les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans révolus. Si, pour des raisons médicales, un traitement dentaire a dû commencer peu avant les 18 ans, le droit aux prestations se prolonge jusqu'à 20 ans révolus ;
  - c) 50 % des frais de narcose pour les enfants jusqu'à 18 ans révolus, pour autant que ce traitement soit considéré comme étant indispensable par le dentiste conseil.

#### Art. 13 Moyens et appareils

- 1 Des dommages aux prothèses ou aux moyens auxiliaires résultant d'un accident conformément à la pratique LAA sont pris en charge à 90 %.
- 2 Les moyens auxiliaires médicaux et les appareils prescrits médicalement, servant à la guérison ou amoindrissant les conséquences d'un handicap corporel sont prises en charge à 90 % des coûts dus à la maladie, au maximum CHF 5 000.– par année civile, par analogie au tarif défini par le droit des assurances sociales (p. ex. tarif AI ou LAA), dans la mesure où il ne s'agit pas de prestations obligatoires conformément à la LAMal et où les coûts ne sont pas pris en charge par l'AI.
- 3 Les verres de lunettes et lentilles de contact médicalement nécessaires sont remboursés au maximum CHF 200.– par période de 720 jours, dans la mesure où il ne s'agit pas de prestations assurées par la LAMal.

#### Art. 14 Cures thermales et cures de repos

Sous réserve d'être prescrites médicalement, les coûts des cures thermales et des cures de repos au sein d'établissements de cure reconnus et sous direction médicale (y compris Abano et Montegrotto ainsi que les cures de psoriasis à la mer Morte) sont remboursés à concurrence de CHF 45.– par jour pendant 30 jours maximum par année civile.

#### Art. 15 Frais de transport et de sauvetage

- 1 Les coûts justifiés suivants sont remboursés à 90 %:
  - a) les transports de malade à l'hôpital en cas de maladie aiguë ou dans les cas où la personne assurée ne dispose d'aucune autre possibilité ;
  - b) les coûts de transport et de sauvetage à la suite d'un accident ;
  - c) le transport de la dépouille à l'étranger ou depuis l'étranger.
- 2 Les prestations spécifiées au paragraphe 1 points a) et b) sont limitées à CHF 20 000.– par année civile. La prestation spécifiée au paragraphe 1 point c) est limitée à CHF 10 000.–.

#### Art. 16 Frais de déplacement

- 1 Les coûts justifiés sont remboursés à 75 %, maximum CHF 1 000.– par année civile.
- 2 Les frais de transport sont remboursés uniquement dans le cadre d'un traitement stationnaire médicalement prescrit.
- 3 Le remboursement est basé sur les tarifs des transports publics.
- 4 Les coûts d'utilisation d'autres moyens de transport sont uniquement pris en charge s'il apparaît que l'utilisation des transports publics ne peut pas raisonnablement être imposée à la personne assurée.

#### Art. 17 Aide de ménage

- 1 Lorsqu'une personne assurée, se trouvant sous le coup d'une incapacité de travail totale, a besoin d'une aide de ménage sur la base d'une

prescription médicale du fait de son état de santé et de sa situation familiale personnelle, les coûts justifiés sont remboursés à 90 %, maximum CHF 800.– par année civile. Le montant maximal par jour est de CHF 80.–.

- 2 Est considérée comme aide de ménage toute professionnelles intervenant en remplacement de la personne assurée, à son propre compte ou pour le compte d'une organisation.
- 3 Est également considérée comme aide de ménage toute personne qui s'occupe du ménage en remplacement de la personne malade et qui subit par là même, de façon vérifiable, une perte de gain dans son activité professionnelle.
- 4 Il n'est versé aucune prestation d'aide de ménage en cas de séjour à l'hôpital, en maison de santé ou d'autres établissements de ce type.

#### Art. 18 Prestations à l'étranger

- 1 Lors d'un cas d'urgence à l'étranger, les prestations des traitements opportuns et reconnus scientifiquement, qu'ils soient ambulants ou stationnaires, sont pris en charge en complément des prestations de la LAMal, ainsi que les coûts de sauvetage et de transport.
- 2 Il y a cas d'urgence lorsque la personne assurée requiert un traitement médical lors d'un séjour à l'étranger et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié.
- 3 Les coûts de rapatriement ne sont pris en charge que si la société Assurances Agrisano SA a délivré préalablement une garantie de prise en charge.
- 4 En cas de réalisation d'un risque, la personne à assurer ou la personne assurée a le devoir d'en informer immédiatement la société Assurances Agrisano SA.
- 5 Les prestations complémentaires sont limitées à CHF 50 000.– par année civile. En cas de séjour dans un hôpital aigu, le remboursement est limité à CHF 1 000.– par jour.
- 6 Il n'est versé aucune prestation si la personne assurée se rend à l'étranger pour un traitement.

#### Art. 19 Médecine alternative

- 1 La société Assurances Agrisano SA accorde des prestations dans un cadre limité pour les soins ambulants dispensés selon les méthodes de médecine alternative.
- 2 Lorsqu'une maladie est déjà traitée dans le cadre de la médecine classique (au sens de la médecine remboursée par les caisses conformément à la LAMal), il n'est versé aucune prestation dans le domaine de la médecine alternative.
- 3 Les prestations du domaine de la médecine alternative sont prises en charge pour l'homéopathie, la phytothérapie, l'acupuncture, l'acupressure, la kinésithérapie et les massages médicaux (sans massage des zones réflexes du pied).
- 4 D'autres traitements ou méthodes de traitement peuvent être partiellement ou totalement agréés par la société Assurances Agrisano SA dans certains cas exceptionnels.
- 5 Pour que les prestations soient prises en charge, elles doivent avoir été prescrites par un médecin, un naturopathe reconnu par le canton ou l'un des prestataires reconnus par la société Assurances Agrisano SA.
- 6 La société Assurances Agrisano SA rembourse 90 % des coûts de traitement et 50 % des frais de médicaments et de traitement qui sont nécessaires et en rapport avec le traitement correspondant. Pour les traitements selon l'alinéa 4, un taux de remboursement réduit peut être adopté.
- 7 La société Assurances Agrisano SA tient une liste de thérapeutes reconnus pour la médecine complémentaire, de leurs méthodes de traitement ainsi que des tarifs qui seront remboursés.
- 8 La société Assurances Agrisano SA rembourse globalement au maximum CHF 2 000.– par année civile.
- 9 Les factures doivent faire apparaître le diagnostic, la méthode et la durée du traitement. Cas échéant, les remboursements des prestations sont effectués selon les tarifs et les contrats existants (au maximum CHF 120.– par heure).
- 10 Les traitements effectués à l'étranger ne sont pas remboursés.

## IV. DISPOSITIONS FINALES

#### Art. 20 Relations avec les conditions générales d'assurance LCA

Dans la mesure où les présentes conditions complémentaires ne contiennent pas d'autres réglementations, les conditions générales d'assurances (CGA) de la société Assurances Agrisano SA s'appliquent par analogie.