

# Assurances-maladie complémentaires

## Livo selon la LCA

Conditions générales d'assurance (CGA)  
Edition 01.2025

### Table des matières

<b>I</b>	<b>Généralités</b>	<b>2</b>	<b>V</b>	<b>Obligations de la personne assurée</b>	<b>5</b>
1	Introduction	2	22	Obligations pendant la durée de l'assurance et lors d'un cas d'assurance	5
2	Bases contractuelles	2	23	Violation des obligations	5
3	Objet de l'assurance	2	24	Réticence	5
4	Validité territoriale et temporelle	2			
<b>II</b>	<b>Définition des termes employés</b>	<b>2</b>	<b>VI</b>	<b>Etendue de la couverture d'assurance</b>	<b>5</b>
5	Interprétation des termes	2	25	Droit et étendue des prestations	5
6	La CSS en tant qu'assureur	2	26	Prestations non assurées	5
7	Personne assurée	2	27	Réduction des prestations	6
8	Maladie et maternité	2	28	Prise en compte des prestations en cas de police de remplacement	6
9	Accident	2	29	Subsidiarité	6
10	Fournisseurs de prestations	2	30	Droit de recours	6
11	Cas d'assurance	2	31	Assurance multiple	6
12	Domicile	2			
13	Prestations supplémentaires et complémentaires	2	<b>VII</b>	<b>Divers</b>	<b>7</b>
14	Listes de la CSS (listes)	3	32	Obligation de paiement	7
<b>III</b>	<b>Début, durée et fin du contrat d'assurance et de la couverture d'assurance</b>	<b>3</b>	33	Versements de la CSS	7
15	Début, durée et fin du contrat d'assurance	3	34	Conventions d'honoraires et tarifs	7
16	Suspension et fin de la couverture d'assurance	3	35	Compensation, cession, mise en gage et remboursement	7
<b>IV</b>	<b>Primes et participations aux coûts</b>	<b>3</b>	36	Carte d'assuré	7
17	Prime, tarifs de primes et participations aux coûts	3	37	Communications et changement d'adresse	7
18	Adaptation du tarif de primes, de la participation aux coûts et du groupe d'âge	4	38	Protection des données et sanctions économiques, commerciales et financières	7
19	Rabais	4	39	Adaptation des conditions d'assurance	7
20	Paiement des primes	4	40	Précisions apportées dans les listes de la CSS	7
21	Sommation et retard de paiement	4	41	Option Upgrade	8
			42	Lieu d'exécution et for	8
			<b>Annexe: rabais familial</b>		<b>9</b>

## I Généralités

### 1 Introduction

- 1.1 Pour des raisons de lisibilité, la forme masculine utilisée dans le texte suivant inclut également la forme féminine.
- 1.2 Les présentes conditions générales d'assurance (CGA) sont valables pour les contrats d'assurance-maladie complémentaire selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

### 2 Bases contractuelles

- 2.1 Toutes les déclarations faites par la personne assurée (ou la personne à assurer) ou son représentant ainsi que par l'assureur, p. ex. dans la proposition d'assurance ou dans des rapports médicaux, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, constituent la base ou une partie intégrante du contrat d'assurance.
- 2.2 Les droits et obligations des parties contractantes sont définis dans la police d'assurance, dans les présentes CGA, dans les conditions complémentaires (CC) ainsi que, le cas échéant, dans d'autres conventions.
- 2.3 Les CC règlent plus précisément la relation d'assurance en complément des présentes CGA. Les dispositions contraires dans les CC priment les présentes CGA.
- 2.4 Le cas échéant, des conventions spéciales entre les parties contractantes n'engagent l'assureur que s'il les a confirmées par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte. De telles conventions priment les présentes CGA et les CC concernées si elles contiennent des réglementations contraires.
- 2.5 Dans la mesure où les présentes CGA, les CC ou d'éventuelles conventions spéciales ne prévoient pas de dispositions contraires, le contrat d'assurance est régi par la LCA.

### 3 Objet de l'assurance

- 3.1 Peuvent être assurées les conséquences économiques de la maladie, de la maternité et de l'accident en complément des autres assurances sociales, en particulier de l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et/ou de l'assurance-accidents selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) ainsi que de l'assurance-invalidité selon la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI).
- 3.2 Les prestations assurées sont exclusivement des prestations supplémentaires ou complémentaires aux assurances sociales, qu'elles complètent ou étendent (cf. chiffre 13).

### 4 Validité territoriale et temporelle

- 4.1 Le contrat d'assurance n'est en principe valable que pour les personnes assurées qui sont domiciliées en Suisse.
- 4.2 Dans la mesure où les CC ou les présentes CGA ne prévoient pas de dispositions contraires, l'assurance est valable pour des traitements dispensés en Suisse.
- 4.3 Sauf convention contraire, le contrat ne couvre que les cas d'assurance survenus pendant la durée du contrat.

## II Définition des termes employés

### 5 Interprétation des termes

Les termes maladie, maternité et accident (cf. chiffres 8 et 9) ainsi que domicile (cf. chiffre 12) décrits et employés dans les présentes CGA et dans les CC sont interprétés conformément aux dispositions et critères valables dans le droit des assurances sociales et dans le code des obligations.

### 6 La CSS en tant qu'assureur

L'assureur au sens des présentes dispositions est la CSS Assurance SA, Tribschenstrasse 21, 6002 Lucerne (CSS).

### 7 Personne assurée

Les personnes assurées sont les personnes qui bénéficient d'une couverture d'assurance dans le cadre du contrat d'assurance.

### 8 Maladie et maternité

- 8.1 Est considérée comme maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. Ce sont les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) qui s'appliquent.
- 8.2 La maternité comprend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui suit ce dernier. Ce sont les dispositions de la LPGA qui s'appliquent.

### 9 Accident

- 9.1 Est considérée comme accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. Ce sont les dispositions de la LPGA qui s'appliquent.
- 9.2 Les lésions corporelles assimilées à un accident et les maladies professionnelles sont considérées comme des accidents. Ce sont les dispositions de la LAA qui s'appliquent.

### 10 Fournisseurs de prestations

- 10.1 Sont considérés comme fournisseurs de prestations les établissements, les institutions et les personnes exerçant une activité indépendante qui, d'après la LAMal, sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ou qui sont reconnus par la CSS, selon sa propre appréciation, pour fournir des prestations à la charge de cette assurance.
- 10.2 Les médecins et autres personnes physiques exerçant dans le domaine médical qui fournissent leurs prestations en utilisant l'infrastructure d'un autre fournisseur de prestations (p. ex. médecins agréés) sont en principe rattachés à cet autre fournisseur de prestations. Leurs prestations sont traitées comme des prestations de cet autre fournisseur, à moins que la CSS n'accepte expressément, au cas par cas, un traitement en tant que prestation séparée d'un fournisseur de prestations indépendant. Les fournisseurs de prestations indépendants qui fournissent leurs prestations en utilisant l'infrastructure d'un autre fournisseur peuvent toutefois aussi être exclus si la CSS n'accepte pas les tarifs pratiqués.

### 11 Cas d'assurance

Il y a cas d'assurance lorsque les conditions obligeant formellement la CSS à fournir une prestation ou celles fondant la personne assurée à revendiquer son droit à la prestation sont remplies.

### 12 Domicile

Le domicile désigne le lieu où la personne assurée réside avec l'intention de s'y établir. Ce sont les dispositions du code civil qui s'appliquent.

### 13 Prestations supplémentaires et complémentaires

- 13.1 Les prestations supplémentaires sont des prestations qui dépassent le niveau de prestations de l'AOS.
- 13.2 Les prestations complémentaires sont des prestations qui ne sont pas liées à une prestation de l'AOS.

- 13.3 Les prestations médicales supplémentaires et complémentaires englobent par exemple le libre choix du médecin, une prise en charge assurée par du personnel avec un niveau de qualification supérieur à la moyenne, une plus grande disponibilité du médecin ou encore la continuité du suivi médical par le médecin de son choix.
- 13.4 Les prestations cliniques désignent notamment des prestations d'ordre organisationnel et processuel portant sur une planification du séjour spécifique au client considéré. Il peut s'agir d'un choix plus étendu de dates de rendez-vous, d'une planification flexible du traitement ou encore du libre choix de l'hôpital, d'une offre élargie de médicaments et de thérapies ou de prestations de soins complémentaires.
- 13.5 Les prestations supplémentaires et complémentaires comprennent entre autres des prestations dans le domaine de l'hôtellerie lors d'un séjour stationnaire, comme l'équipement de la chambre et des prestations de confort en lien avec les traitements (p.ex. service de transport pour le retour au domicile ou service de repas).

#### 14 Listes de la CSS (listes)

- 14.1 Les listes de la CSS sont des listes établies par la CSS dans le but de préciser les présentes CGA et les CC. Les listes de la CSS comprennent des listes de fournisseurs de prestations et des listes de prestations.
- 14.2 Les listes de fournisseurs de prestations sont des listes de fournisseurs dont les prestations sont assurées ou (en partie) concernées par l'exclusion de l'obligation de prestations ou pour lesquels des tarifs maximaux sont appliqués.
- 14.3 Les listes de prestations sont des listes de prestations assurées (prestations supplémentaires et complémentaires assurées, et en particulier droits aux prestations et prestataires et produits reconnus) ou d'exceptions à la couverture d'assurance.

### III Début, durée et fin du contrat d'assurance et de la couverture d'assurance

#### 15 Début, durée et fin du contrat d'assurance

- 15.1 Le contrat d'assurance prend effet à la date mentionnée dans la police d'assurance. Les délais d'attente et de carence prévus dans les présentes CGA et les CC demeurent réservés.
- 15.2 La durée du contrat est déterminée en fonction de la police d'assurance. A l'expiration de la durée convenue, le contrat est reconduit tacitement d'année en année si la personne assurée ne l'a pas préalablement résilié de manière ordinaire pour la fin de l'année civile, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, et moyennant un préavis de trois mois. Si une durée de contrat de plus de trois ans a été convenue, la personne assurée peut résilier le contrat de manière ordinaire pour la fin de la troisième année ou de chacune des années suivantes.
- 15.3 A la suite d'un cas d'assurance, la personne assurée peut résilier le contrat au plus tard dans les 14 jours après réception du dernier versement de la CSS. Si la personne assurée a manifesté son intention de résilier le contrat, la couverture d'assurance s'éteint 14 jours après la communication de la résiliation. Si la personne assurée résilie le contrat durant l'année suivant sa conclusion, la CSS conserve le droit à la prime pour l'année civile en cours.
- 15.4 La CSS ne dispose ni du droit de résiliation ordinaire (art. 35a LCA) ni du droit de résiliation à la suite d'un cas d'assurance (art. 42 LCA). En revanche, la CSS dispose des droits de résiliation légaux (notamment en cas de réticence selon le

chiffre 24 des présentes CGA et de fraude) et du droit de résiliation pour retard de paiement selon le chiffre 21 des présentes CGA (art. 21 LCA). De plus, la personne assurée et la CSS disposent d'un droit de résiliation pour justes motifs (art. 35b LCA).

- 15.5 Le contrat d'assurance prend automatiquement fin:
  - a) au moment où la personne assurée transfère son domicile à l'étranger;
  - b) si la personne assurée séjourne temporairement à l'étranger pendant plus d'une année, à la fin de l'année civile où le séjour à l'étranger a débuté si les assurances n'ont pas été suspendues.

La personne assurée est tenue d'informer la CSS de son transfert de domicile à l'étranger ou de son séjour temporaire à l'étranger de plus d'une année dans les quatre semaines suivant le changement de domicile.

#### 16 Suspension et fin de la couverture d'assurance

- 16.1 Avant d'entreprendre un séjour à l'étranger d'au moins six mois, la personne assurée peut demander la suspension des assurances moyennant une réduction de primes correspondante. Cette demande doit être faite par un moyen permettant d'en établir la preuve par un texte. Les demandes de suspension peuvent être refusées par la CSS sans aucune justification. D'autres conditions et modalités sont fixées unilatéralement par la CSS.
- 16.2 La couverture d'assurance s'éteint à l'expiration du contrat, en cas de résiliation ou au décès de la personne assurée. Les dispositions impératives de la LCA demeurent réservées.
- 16.3 Les cas d'assurance qui surviennent après la fin du contrat ne sont pas couverts. La durée et l'étendue des obligations existantes de la CSS de fournir des prestations périodiques à la suite d'une maladie ou d'un accident demeurent même après la fin du contrat (art. 35c LCA). Si la couverture d'assurance prend fin à la suite de la résiliation du contrat par la personne assurée ou de son décès, les prestations au sens de l'art. 35c LCA continuent d'être versées, mais la prime conforme au tarif est déduite de la prestation d'assurance pendant la durée restante du sinistre (après résiliation anticipée de l'assurance par le preneur d'assurance).

### IV Primes et participations aux coûts

#### 17 Prime, tarifs de primes et participations aux coûts

- 17.1 La prime est mentionnée sur la police d'assurance valable pour l'année civile en cours.
- 17.2 Le tarif de primes peut prévoir un échelonnement des primes en fonction d'éléments pertinents, tels que l'âge, le sexe, l'état de santé déclaré avant la conclusion du contrat ou le domicile de la personne assurée. Lorsque les personnes assurées sont attribuées à des groupes d'âge, ces groupes couvrent plusieurs années; les primes sont à chaque fois adaptées selon l'âge de la personne assurée. Si un élément pertinent pour la prime change, la CSS doit en être informée immédiatement par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte. La modification d'un élément pertinent pour la prime peut entraîner une adaptation de la prime.
- 17.3 Les participations aux coûts (franchise, quote-part) sont réglées dans les CC.

## 18 Adaptation du tarif de primes, de la participation aux coûts et du groupe d'âge

18.1 Au début d'une année civile, la CSS peut adapter le tarif de primes (y compris les rabais) et les règles en matière de participations aux coûts en fonction de l'évolution des coûts ainsi que de l'évolution des sinistres.

18.2 La CSS distingue les groupes d'âge suivants:

Groupes d'âge pour les primes			
0-5	28-30	51-55	76-80
6-10	31-35	56-60	81-85
11-15	36-40	61-65	86+
16-20	41-45	66-70	
21-27	46-50	71-75	

18.3 La CSS informe la personne assurée, au plus tard 30 jours avant la fin de l'année civile, des modifications des tarifs de primes et des règles en matière de participations aux coûts ainsi que de l'adaptation de primes à la suite du passage dans un autre groupe d'âge.

18.4 Si la personne assurée n'est pas d'accord avec ces adaptations, elle peut résilier le contrat en vigueur pour la fin de l'année civile en cours, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte. La résiliation a lieu dans les délais si elle parvient à la CSS au plus tard le dernier jour ouvré de l'année civile en cours. Si la personne assurée omet de résilier l'assurance, les adaptations apportées au contrat sont considérées comme acceptées.

18.5 Si un changement d'adresse a pour conséquence une modification de primes, la CSS adapte les primes au moment du changement d'adresse. Une telle adaptation n'est pas un motif de résiliation.

## 19 Rabais

19.1 La CSS peut accorder des rabais et adapter le montant des rabais au début d'une année civile. La perte des rabais en raison du non-respect des conditions d'octroi ne donne pas le droit de résilier l'assurance conclue. La réduction des rabais par la CSS à la suite d'une adaptation tarifaire (chiffre 18.1) et/ou la modification des conditions d'octroi d'un rabais par la CSS permet de résilier selon le chiffre 19.6 des présentes CGA.

19.2 La CSS accorde un rabais familial aux enfants et aux jeunes jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle la personne assurée fête son vingtième anniversaire. La CSS règle les modalités du rabais familial et de son montant dans une annexe aux présentes CGA. La date déterminante est celle du début du contrat d'assurance. La CSS peut modifier unilatéralement les modalités et le montant de ce rabais. Ce montant dépend de la couverture d'assurance de la personne bénéficiant du rabais (personne ayant la charge de l'enfant) et de l'enfant ou du jeune. Il est mentionné dans la police. La personne assurée peut prétendre à un rabais si elle remplit les conditions cumulatives suivantes:

- L'enfant possède une assurance de base auprès d'une des sociétés affiliées à la CSS Holding.
- La personne bénéficiant du rabais possède une assurance de base auprès d'une des sociétés affiliées à la CSS Holding.
- La personne bénéficiant du rabais possède une assurance-maladie complémentaire équivalente (annexe aux présentes CGA) auprès de la CSS Assurance SA.

19.3 Lorsqu'un contrat pluriannuel est conclu, la CSS accorde aux personnes assurées un bonus lié à la durée du contrat. Le bonus lié à la durée du contrat expire automatique-

ment à la fin de l'échéance fixée et est indiqué dans la police. La date déterminante est celle du début du contrat d'assurance.

19.4 La CSS peut conclure des contrats de rabais (appelés contrats-cadres) avec des entreprises et des associations et accorder des rabais aux personnes assurées concernées. Les conditions d'octroi sont définies dans les contrats de rabais respectifs. La personne assurée peut demander des informations relatives aux dispositions du contrat de rabais qui la concernent (durée et montant du rabais, possibilités de modification, etc.).

19.5 La CSS informe la personne assurée des modifications concernant les rabais ainsi que des modifications des conditions d'octroi relatives aux rabais au plus tard 30 jours avant la fin de l'année civile.

19.6 Si la personne assurée n'est pas d'accord avec ces modifications selon le chiffre 19, elle peut résilier le contrat en vigueur pour la fin de l'année civile en cours, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte. La résiliation a lieu dans les délais si elle parvient à la CSS au plus tard le dernier jour ouvré de l'année civile en cours. Si la personne assurée omet de résilier l'assurance, les modifications sont considérées comme acceptées.

## 20 Paiement des primes

20.1 Les primes sont payables d'avance chaque mois, mais, en présence d'une convention spéciale, elles peuvent également être payées bimestriellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement.

20.2 Si la personne assurée possède plusieurs assurances auxquelles s'appliquent les présentes CGA, elle doit choisir pour toutes un seul et même mode de paiement au sens du chiffre 20.1.

20.3 Les primes sont dues pour le mois entier même si le contrat commence ou se termine dans le courant d'un mois.

## 21 Sommation et retard de paiement

21.1 Si la prime n'est pas payée dans le délai mentionné sur la facture, la personne assurée est sommée, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, d'effectuer le paiement des arriérés dans les 14 jours suivant l'envoi de la sommation. Si cette sommation reste sans effet, l'obligation de prestations est suspendue au terme du délai de sommation.

21.2 Dès l'expiration du délai de sommation, la personne assurée doit s'acquitter d'un intérêt moratoire. Les coûts liés à la sommation sont à la charge de la personne assurée.

21.3 Si la CSS n'a pas poursuivi le paiement de la prime en souffrance dans les deux mois après l'expiration du délai de sommation, elle se départit du contrat et renonce au paiement de la prime arriérée.

21.4 Si la CSS a poursuivi le paiement légal de la prime ou l'a accepté ultérieurement, l'obligation de prestations reprend effet à partir du moment où la prime arriérée a été acquittée avec les intérêts et les frais. La CSS n'est pas tenue de verser des prestations pour les cas d'assurance qui surviennent pendant la période de suspension de l'obligation d'allouer des prestations, même après le paiement de la prime arriérée.

## V Obligations de la personne assurée

### 22 Obligations pendant la durée de l'assurance et lors d'un cas d'assurance

- 22.1 S'il est prévisible qu'une maladie ou un accident donne lieu à des prestations, la personne assurée doit veiller sans délai à recevoir un traitement médical approprié. La personne assurée est tenue de donner suite aux prescriptions médicales ou aux prescriptions d'autres fournisseurs de prestations et de s'abstenir de tout ce qui pourrait compromettre ou retarder sa convalescence (obligation de réduire le dommage).
- 22.2 La personne assurée est tenue de déclarer dans les plus brefs délais les cas d'assurance à la CSS.
- 22.3 La CSS est autorisée à demander aux fournisseurs de prestations des renseignements et documents supplémentaires, en particulier des certificats médicaux. La personne assurée doit donner à la CSS des renseignements complets et conformes à la vérité sur tout ce qui concerne le cas d'assurance.
- 22.4 Lors d'un cas d'assurance, la personne assurée est tenue de présenter sans délai à la CSS tous les renseignements, documents et justificatifs (notamment les factures originales, les certificats médicaux et les preuves de paiement) nécessaires à l'examen de l'obligation de prestations afin que la CSS puisse contrôler son obligation contractuelle d'allouer des prestations. Cela est aussi valable dans le cas d'un traitement à l'étranger. La CSS peut demander une traduction certifiée conforme des documents dans l'une des langues nationales suisses. Les frais correspondants sont supportés par la personne assurée.
- 22.5 La personne assurée libère les fournisseurs de prestations qui la traitent ou l'ont traitée de leur devoir de discrétion et du secret professionnel à l'égard de la CSS. La CSS est autorisée à communiquer à tout moment des renseignements à des médecins ou à d'autres fournisseurs de prestations, aux assureurs sociaux et privés ainsi qu'aux autorités ou à leurs médecins de sociétés ou médecins-conseils, dans le respect des dispositions légales sur la protection des données, ou à recueillir auprès de ces instances les renseignements nécessaires à l'évaluation de la couverture d'assurance. Les instances impliquées sont, dans ces cas, libérées de leur devoir de discrétion et du secret professionnel à l'égard de la CSS.
- 22.6 La personne assurée accorde à la CSS le droit de se faire conseiller par ses médecins de société et ses médecins-conseils lors de l'examen de son obligation contractuelle d'allouer des prestations. Ceux-ci sont autorisés à consulter tous les documents de la personne assurée importants pour l'examen de l'obligation d'allouer des prestations.
- 22.7 La personne assurée est tenue, sur demande de la CSS, de se soumettre à un examen que réaliseront les médecins mandatés par la CSS. Les coûts liés à cet examen sont pris en charge par la CSS.
- 22.8 La personne assurée est tenue d'informer sans délai la CSS de toutes les prestations de tiers (p. ex. autre assureur).
- 22.9 Les factures établies à l'étranger sont payées selon le taux de change officiel (vente) à la date de la facture en devise suisse à une adresse de paiement en Suisse.
- 22.10 En cas de factures falsifiées par la personne assurée et de fraude ou de tentative de fraude à l'assurance, aucune prestation n'est versée. Dans ces cas, la personne assurée doit assumer les coûts occasionnés pour le contrôle des factures par la CSS ou ses mandataires ainsi que pour le traitement du dossier.
- 22.11 Les admissions effectuées en vue de traitements stationnaires auprès de fournisseurs de prestations (p. ex. admissions à l'hôpital) doivent être communiquées sans délai à

la CSS ou à la centrale d'appel d'urgence de la CSS, mais au plus tard dans les cinq jours suivant l'admission.

- 22.12 Avant le début du traitement, la CSS ou la centrale d'appel d'urgence de la CSS doit fournir une garantie de paiement si cela est exigé expressément dans les CC.

### 23 Violation des obligations

- 23.1 Si la personne assurée enfreint ses obligations contractuelles lors d'un cas d'assurance, la CSS peut refuser de verser les prestations ou les réduire selon son appréciation.
- 23.2 La sanction prévue en cas de violation des obligations lors d'un cas d'assurance n'est pas encourue s'il résulte des circonstances que la violation n'est pas imputable à la personne assurée ou si la personne assurée apporte la preuve que la violation n'a pas eu d'incidence sur le sinistre et sur l'étendue des prestations dues par la CSS. La personne assurée a donc la possibilité de prouver que la violation de l'obligation n'a aucune incidence sur la prestation due par la CSS. Si elle parvient à en apporter la preuve, la prestation due doit être fournie intégralement par la CSS et ne peut pas être réduite ou refusée.
- 23.3 Si la CSS engage des frais en lien avec la violation des obligations, par exemple en vue d'obtenir des clarifications, la personne assurée doit supporter les coûts occasionnés dans la mesure où il peut être prouvé qu'elle a enfreint ses obligations.

### 24 Réticence

- 24.1 Si, lorsqu'elle a répondu aux questions posées dans le cadre de la conclusion du contrat, la personne assurée (en tant que proposant) a omis de déclarer ou a déclaré inexactement un fait important qu'elle connaissait ou qu'elle devait connaître et sur lequel elle a été questionnée, la CSS est en droit de résilier le contrat par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, dans un délai de quatre semaines après avoir eu connaissance de la réticence. La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient à la personne assurée.
- 24.2 Si le contrat prend fin par cette résiliation, l'obligation de la CSS de verser des prestations s'éteint également pour les sinistres déjà survenus dans la mesure où le fait qui a été l'objet de la réticence a influé sur la survenance ou l'étendue du sinistre. Dans la mesure où elle a déjà accordé une prestation pour un tel sinistre, la CSS a droit à son remboursement.

## VI Etendue de la couverture d'assurance

### 25 Droit et étendue des prestations

La CSS verse des prestations en cas de maladie, de maternité ou d'accident, conformément au contrat d'assurance. Des précisions sur le droit aux prestations et l'étendue des prestations figurent dans les CC et éventuellement dans les listes de fournisseurs de prestations et les listes de prestations. Les prestations dont le montant tarifaire n'est pas adéquat par rapport au marché ou selon des critères objectifs (p. ex. temps de facturation par jour) peuvent être exclues de la couverture d'assurance. Les conditions de limitation de la couverture sont définies dans les CC.

### 26 Prestations non assurées

- 26.1 Les prestations suivantes (y c. complications et séquelles tardives) sont exclues des assurances à moins que les CC ne prévoient des dispositions contraires:
- prestations légales, en particulier celles selon la LAMal, la LAI et la LAA;
  - traitements inefficaces, inappropriés ou non économiques. Sont considérées comme non économiques

les mesures médicales qui dépassent ce qui est exigé par l'intérêt de la personne assurée (p. ex. traitements ne permettant pas d'atteindre un meilleur résultat) et par le but du traitement. La preuve de l'efficacité d'une mesure médicale doit être apportée selon des méthodes scientifiques, pour autant que cela soit possible et approprié par rapport à la méthode appliquée;

- c) prestations pour des séjours auprès de fournisseurs de prestations selon le chiffre 10 des présentes CGA qui ne contribuent pas ou plus à améliorer de manière importante l'état de santé (p. ex. soins de longue durée de personnes atteintes de maladies chroniques);
- d) coûts pour le traitement, les soins ou l'accouchement si la personne assurée s'est rendue à l'étranger dans ce but;
- e) prestations en cas d'urgence à l'étranger, dans la mesure où un retour en Suisse est adéquat, ainsi que dans les cas où il n'y a pas d'obligation de prestations LAMal;
- f) séquelles de maladie et d'accident qui existaient déjà avant la conclusion du contrat ou pour lesquelles une réserve ou une exclusion existe;
- g) prestations pour sevrage ainsi que cures de désintoxication;
- h) prestations pour traitements esthétiques;
- i) prestations de la médecine de la reproduction et traitements de la stérilité;
- j) prestations pour changements de sexe;
- k) prestations pour transplantations;
- l) prestations pour thérapies cellulaires;
- m) participations aux coûts, parts des frais à la charge du patient et débours;
- n) prestations pour des traitements qui ne sont a priori pas en relation avec une maladie ou un accident, mais dont le motif est avant tout d'ordre social (p. ex. conseil matrimonial, consultations pour la découverte de soi, l'autoréalisation ou le développement personnel);
- o) prestations qui, selon la LAMal, doivent être prises en charge par les pouvoirs publics;
- p) prestations, fournisseurs de prestations, produits, services ou autres offres qui ne figurent pas explicitement sur les listes de la CSS ou qui sont exclus des listes de la CSS;
- q) traitements que la personne assurée s'administre à elle-même en tant que fournisseur de prestations ou médecin d'un fournisseur de prestations (autothérapie);
- r) coûts pour les consultations manquées;
- s) frais d'envoi et de travaux administratifs (p. ex. pour l'établissement et l'envoi de rapports, de certificats, d'expertises ou la mise à disposition de supports visuels sur des portails), dans la mesure où cela est effectué pour répondre à un souhait ou à une exigence de la personne assurée;
- t) traitements préventifs.

26.2 De même, aucune prestation n'est allouée pour des maladies et accidents (y c. complications et séquelles tardives) liés:

- a) à des violations de la neutralité et des événements guerriers ainsi qu'à l'utilisation de substances atomiques et radioactives à des fins militaires en Suisse et à l'étranger, en temps de guerre ou de paix;
- b) à la participation à des actes de guerre ou actes terroristes;
- c) à la participation à des troubles, manifestations ou événements similaires;
- d) à la commission intentionnelle ou par négligence de crimes ou délits par la personne assurée;

- e) au suicide ou tentative de suicide et à l'automutilation;
- f) à la consommation de drogues, de stupéfiants et de substances entraînant une dépendance ainsi qu'à l'abus d'alcool et de médicaments;
- g) à l'engagement dans un service militaire à l'étranger;
- h) à la participation à des rixes, bagarres ou fusillades et à des événements comparables, à moins que la personne assurée n'ait été blessée par les protagonistes alors qu'elle n'y prenait aucune part ou qu'elle venait en aide à une personne sans défense;
- i) à l'exposition à des dangers extraordinaires (art. 49 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, OLAA) et entreprises téméraires (art. 50 OLAA) par la personne assurée; pour l'évaluation d'un danger extraordinaire ou d'une entreprise téméraire, les dispositions légales et la jurisprudence de l'assurance-accidents sociale sont applicables.

## 27 Réduction des prestations

27.1 Si la couverture d'assurance ne dure pas une année civile entière, le montant maximum assuré est réduit proportionnellement si un tel montant est mentionné dans les CC ou la police d'assurance.

27.2 En cas de périodes de traitement prolongées ou de doute quant à l'efficacité du traitement, la CSS peut, compte tenu du chiffre 26.1 let. b), poser des conditions à la poursuite du traitement ou suspendre l'obligation de prestations.

27.3 Le droit aux prestations assurées s'éteint si un sinistre a été causé intentionnellement par la personne assurée.

27.4 Les prestations assurées sont réduites de manière appropriée lorsque la personne assurée a causé le sinistre par suite d'une négligence grave.

## 28 Prise en compte des prestations en cas de police de remplacement

Si le contrat remplace un contrat antérieur de la CSS, les prestations limitées déjà perçues au titre du contrat remplacé seront imputées sur les futures prestations.

## 29 Subsidiarité

Toutes les prestations de la CSS convenues par contrat sont allouées en tant que prestations supplémentaires ou complémentaires aux assurances sociales, qu'elles complètent ou étendent, en particulier celles versées selon la législation fédérale suisse sur l'assurance militaire, accidents, invalidité et maladie, et les prestations des assurances étrangères correspondantes. Le comportement correct de la personne assurée est déterminant pour le droit aux prestations. Le cas échéant, un refus ou une réduction de prestations d'assurances sociales en raison d'un comportement fautif (p. ex. déclaration de sinistre tardive) n'est pas pris en compte aux fins de cette assurance-maladie complémentaire.

## 30 Droit de recours

Pour les postes de dommage de même nature qu'elle couvre, la CSS est subrogée dans les droits de la personne assurée dans la mesure et à la date de sa prestation.

## 31 Assurance multiple

31.1 Lorsque le même intérêt est assuré contre le même risque, et pour la même période, par plus d'une entreprise d'assurance, de telle manière que les sommes assurées réunies dépassent la valeur d'assurance (assurance multiple), la personne assurée est tenue de le faire savoir à la

CSS, sans délai et par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte.

- 31.2 En cas d'assurance multiple dans le domaine des assurances selon la LCA, la CSS verse ses prestations proportionnellement, conformément aux dispositions légales.

## VII Divers

### 32 Obligation de paiement

En principe, la personne assurée est débitrice des honoraires à l'égard des fournisseurs de prestations. La personne assurée accepte cependant des contrats différents passés entre la CSS et les fournisseurs de prestations qui prévoient le paiement direct au fournisseur de prestations.

### 33 Versements de la CSS

- 33.1 Le droit aux prestations d'assurance est exigible quatre semaines après le moment où la CSS a reçu tous les renseignements et les certificats médicaux lui permettant de se convaincre du bien-fondé de la prétention. Si la CSS conteste son obligation de prestations, la personne assurée peut, à l'échéance du délai susmentionné, exiger des acomptes jusqu'à concurrence du montant non contesté.
- 33.2 La CSS effectue ses paiements à la personne assurée sans frais par virement sur le compte bancaire ou postal de celle-ci. Si la personne assurée demande un autre mode de paiement, la CSS lui facture les frais occasionnés. Pour chacun de ces paiements, un montant peut en outre être facturé pour la charge administrative supplémentaire.

### 34 Conventions d'honoraires et tarifs

Les accords sur les honoraires entre la personne assurée et les fournisseurs de prestations ne sont pas contraignants pour la CSS. Il n'existe un droit aux prestations que dans la mesure des tarifs négociés entre la CSS et le fournisseur de prestations ou reconnus unilatéralement par la CSS à l'égard du fournisseur de prestations.

### 35 Compensation, cession, mise en gage et remboursement

- 35.1 La CSS est en droit de compenser les primes et/ou les participations aux coûts en suspens avec des droits aux prestations de la personne assurée. Ce droit de compensation n'est pas accordé à la personne assurée envers la CSS.
- 35.2 Sans l'accord exprès de la CSS, les droits aux prestations assurées ne peuvent être ni cédés ni constitués en gage avant leur fixation définitive.
- 35.3 Les prestations perçues à tort par la personne assurée doivent être remboursées à la CSS.

### 36 Carte d'assuré

- 36.1 Dans le cadre du contrat d'assurance conclu, la personne assurée peut recevoir une carte d'assuré qui lui donne le droit d'obtenir des prestations, notamment des médicaments.
- 36.2 La carte d'assuré est valable pendant la durée de la couverture d'assurance. Elle ne peut être ni prêtée, ni transférée, ni rendue accessible à des tiers. Si la personne assurée perd ou égare la carte d'assuré, la CSS doit en être informée immédiatement.
- 36.3 Si la carte d'assuré est utilisée abusivement, la personne au nom de laquelle la carte a été établie est responsable du dommage occasionné de ce fait à la CSS. Elle doit en particulier rembourser les prestations versées à tort par la CSS et prendre en charge les coûts et démarches qui ont été nécessaires.

### 37 Communications et changement d'adresse

- 37.1 Toutes les communications de la personne assurée peuvent être adressées valablement au siège principal de la CSS ou à la représentation en Suisse désignée dans la police d'assurance. Les communications peuvent être faites par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte.
- 37.2 Les communications de la CSS sont effectuées valablement à la dernière adresse connue en Suisse de la personne assurée.
- 37.3 Un changement de domicile doit être communiqué sans délai à la CSS. Les conséquences de ce changement d'adresse sont réglées au chiffre 18.5 des présentes CGA.

### 38 Protection des données et sanctions économiques, commerciales et financières

- 38.1 La protection des données est régie par la LCA et la loi fédérale sur la protection des données (LPD). Le traitement des données par la CSS est expliqué dans la déclaration de protection des données. Celle-ci décrit la manière dont la CSS traite les données personnelles. La déclaration de protection des données a une valeur déclaratoire et ne fait pas partie du contrat. Elle peut être consultée sur [css.ch/protection-donnees](http://css.ch/protection-donnees) ou commandée à l'adresse suivante: CSS, Conseiller à la protection des données, Tribtschenstrasse 21, Case postale 2568, 6002 Lucerne.
- 38.2 La CSS n'accorde aucune couverture d'assurance et n'est pas tenue d'effectuer des paiements ou toute autre prestation dans la mesure où cela constituerait une violation de sanctions économiques, commerciales ou financières.

### 39 Adaptation des conditions d'assurance

- 39.1 La CSS peut adapter les présentes CGA ou les CC pour le début d'une année civile, notamment pour les raisons suivantes:
- évolution de la médecine et des soins avec des conséquences importantes;
  - établissement de nouvelles formes de thérapies ou de soins coûteuses telles que des techniques opératoires, des médicaments, etc.;
  - changements de prestations dans la LAMal ou introduction d'une assurance de soins obligatoire.
- 39.2 La CSS communique les adaptations par écrit à la personne assurée au plus tard 30 jours avant la fin de l'année civile.
- 39.3 Si la personne assurée n'est pas d'accord avec une adaptation, elle peut résilier le contrat en vigueur pour la fin de l'année civile en cours, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte. La résiliation a lieu dans les délais si elle parvient à la CSS au plus tard le dernier jour ouvré de l'année civile en cours. Si la personne assurée omet de résilier l'assurance, les adaptations apportées au contrat sont considérées comme acceptées.

### 40 Précisions apportées dans les listes de la CSS

- 40.1 La CSS est autorisée à désigner, au moyen de listes, les fournisseurs de prestations reconnus pour effectuer les prestations assurées (listes de fournisseurs de prestations) et à préciser les prestations assurées (listes de prestations). La CSS n'est soumise à une obligation de prestations que pour les fournisseurs de prestations, produits et services qui figurent sur la liste en vigueur. Les CC précisent les couvertures pour lesquelles des listes sont prévues.
- 40.2 Les listes de la CSS peuvent être modifiées unilatéralement par la CSS dans le cadre des présentes CGA et des CC. La personne assurée ne dispose d'aucun droit de résiliation en cas de modification des listes de la CSS.
- 40.3 Ce sont les listes de la CSS valables au moment du traitement qui s'appliquent. Les listes en vigueur sont publiées

- sur le site Internet de la CSS et peuvent être demandées à la CSS.
- 40.4 La CSS peut retirer des fournisseurs de prestations de la liste des fournisseurs de prestations ou, faute de convention tarifaire entre la CSS et le fournisseur, fixer des tarifs maximaux pour certains fournisseurs dont l'offre de prestations ou les tarifs ne semblent pas adéquats par rapport au marché ou selon des critères objectifs (p. ex. temps de facturation par jour). Les tarifs maximaux (p. ex. pour les prestations hospitalières, les médecins agréés ou les thérapeutes de médecine alternative) se basent sur les tarifs reconnus pratiqués par des fournisseurs de prestations comparables. Dans la mesure où le tarif demandé par le fournisseur de prestations est supérieur au tarif reconnu, la CSS se réserve le droit de fixer une réduction. Les conditions d'exclusion d'un fournisseur de prestations ou d'application de tarifs maximaux sont précisées dans les CC.
- 40.5 La CSS peut faire de nouveau figurer des fournisseurs sur la liste des fournisseurs de prestations si leur offre de prestations ou leurs tarifs semblent adéquats par rapport au marché ou selon des critères objectifs. La CSS se réserve le droit de conclure des conventions tarifaires avec les fournisseurs de prestations figurant sur la liste.
- 41 Option Upgrade**
- 41.1 A condition de ne pas opter pour l'échelon d'assurance le plus élevé, quiconque conclut une assurance-maladie complémentaire peut s'assurer, au sein de l'assurance-maladie complémentaire concernée et moyennant le paiement d'une prime complémentaire, le droit unique de passer dans un échelon d'assurance supérieur sans avoir à fournir une nouvelle déclaration de santé, pour autant que cela soit mentionné dans les CC concernées.
- 41.2 Il est possible de demander une option Upgrade au plus tard jusqu'au 68<sup>e</sup> anniversaire de la personne assurée. Celle-ci doit être exercée au plus tard pour le 1<sup>er</sup> janvier suivant le 70<sup>e</sup> anniversaire. Toute autre déclaration ultérieure d'exercice du droit ne déploie aucun effet juridique. Si elle n'a pas été exercée valablement auparavant, l'option Upgrade s'éteint automatiquement pour le 31 décembre suivant le 70<sup>e</sup> anniversaire.
- 41.3 L'option Upgrade n'est accordée qu'aux personnes assurées qui ont conclu l'assurance-maladie complémentaire sans limitation ou exclusion /réserve après examen de leur déclaration de santé. L'option peut être demandée sans fourniture d'une nouvelle déclaration de santé pendant les 16 mois suivant la remise de la déclaration de santé. Passé ce délai, une option Upgrade ne peut être demandée que sur nouvelle remise d'une déclaration de santé.
- 41.4 L'option Upgrade doit être exercée auprès de la CSS par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, la déclaration relative à l'exercice de l'option devant parvenir à la CSS au plus tard le dernier jour ouvré du mois de novembre. Toute déclaration arrivant en retard ne déploie aucun effet juridique. Si la déclaration est valable, le changement d'échelon d'assurance convenu se fait au 1<sup>er</sup> janvier de l'année civile suivante.
- 41.5 Lorsque l'option Upgrade a été valablement exercée, les primes complémentaires la concernant restent dues jusqu'au 31 décembre précédant le changement d'échelon d'assurance. Ensuite, le tarif de primes valable pour l'échelon d'assurance choisi est facturé.
- 41.6 L'option Upgrade ne peut être exercée qu'une fois, au plus tôt 12 mois après sa conclusion, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante.
- 41.7 L'option Upgrade peut être exercée au plus tôt au 1<sup>er</sup> janvier qui suit la date à laquelle la personne a eu 20 ans. Ensuite, elle ne peut être exercée qu'à intervalles de cinq ans, soit pour le 1<sup>er</sup> janvier suivant le 25<sup>e</sup>, 30<sup>e</sup>, 35<sup>e</sup> anniversaire, et ainsi de suite.
- 41.8 Lors de l'exercice de l'option Upgrade, le changement d'échelon d'assurance s'effectue en fonction du risque assuré (maladie, maternité, accident).
- 41.9 La personne assurée peut résilier l'option par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte pour la fin d'une année civile, moyennant un délai de résiliation de trois mois.
- 41.10 Les primes supplémentaires pour l'option Upgrade payées à la CSS par la personne assurée sont entièrement conservées par la CSS en cas de résiliation, indépendamment du fait que l'option ait été exercée ou non.
- 41.11 Si une personne assurée change régulièrement d'échelon d'assurance après avoir remis une déclaration de santé, l'option Upgrade conclue pour un changement correspondant d'échelon d'assurance est supprimée sans résiliation. Dans ce cas, la personne assurée n'a pas droit au remboursement des primes supplémentaires payées pour cette option.
- 42 Lieu d'exécution et for**
- 42.1 Les obligations découlant des assurances-maladie complémentaires doivent être exécutées en Suisse et en devise suisse.
- 42.2 En cas de contestations, une action peut être ouverte contre la CSS au lieu de domicile en Suisse de la personne assurée ou à Lucerne. Si la personne assurée est domiciliée à l'étranger, le for exclusif est la ville de Lucerne.

## Annexe: rabais familial

La CSS Assurance SA accorde un rabais familial sur les primes d'assurances-maladie complémentaires selon la LCA pour les enfants et les jeunes. Les conditions cumulatives donnant droit au rabais familial sont précisées au chiffre 19.2 des présentes CGA.

Montant du rabais pour les différents produits d'assurance:

Produit d'assurance	Tous les échelons d'assurance	Age maximal
Assurance santé Livo Top	50%	jusqu'à 20 ans
Assurance santé Livo Smart	50%	jusqu'à 20 ans
Assurance cas d'urgence Livo	50%	jusqu'à 20 ans
Assurance prévention Livo	50%	jusqu'à 20 ans

Le montant du rabais est toujours calculé sur la prime nette et est indiqué pour chaque produit d'assurance sur la police ou l'aperçu des primes de l'enfant ou du jeune.

Exemple fictif de calcul pour l'Assurance santé Livo Smart avec plusieurs rabais<sup>1</sup>:

Prime brute	CHF	20.00
– Rabais I (fictif) 10%	CHF	2.00
Prime nette I	CHF	18.00
– Rabais familial 50%	CHF	9.00
<b>Prime nette II</b>		
<b>(prime effective à payer)</b>	<b>CHF</b>	<b>9.00</b>

<sup>1</sup> La personne assurée a 5 ans. La prime ci-dessus est un exemple et ne correspond pas à la prime réelle.

Par équivalent au sens du chiffre 19.2, let. c), des présentes CGA, on entend les assurances-maladie complémentaires suivantes:

### Assurances-maladie complémentaires donnant droit à un rabais

(Produit conclu pour l'enfant / le jeune ayant droit à un rabais)

### Assurance-maladie complémentaire équivalente

(Produit conclu par la personne bénéficiant du rabais)

Assurance santé Livo Top	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurance santé Livo Top</li> <li>• Assurance d'hospitalisation myFlex</li> <li>• Assurance Standard CSS plus</li> <li>• Assurance d'hospitalisation demi-privée</li> <li>• Assurance d'hospitalisation privée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hôpital20</li> <li>• Hôpital30</li> <li>• OPTIMA+</li> <li>• QUADRA+</li> <li>• FLEXIMA</li> <li>• BASIC</li> </ul>
Assurance santé Livo Smart	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurance santé Livo Top</li> <li>• Assurance santé Livo Smart</li> <li>• Assurance ambulatoire myFlex</li> <li>• Assurance d'hospitalisation myFlex</li> <li>• Assurance Standard CSS</li> <li>• Assurance Standard CSS plus</li> <li>• Assurance d'hospitalisation demi-privée</li> <li>• Assurance d'hospitalisation privée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hôpital20</li> <li>• Hôpital30</li> <li>• UNO+</li> <li>• DUE+</li> <li>• OPTIMA+</li> <li>• QUADRA+</li> <li>• FLEXIMA</li> <li>• BASIC</li> <li>• CASA</li> </ul>
Assurance cas d'urgence Livo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurance santé Livo Top</li> <li>• Assurance santé Livo Smart</li> <li>• Assurance cas d'urgence Livo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurance ambulatoire myFlex</li> <li>• Assurance Standard CSS</li> <li>• Assurance Standard CSS plus</li> <li>• UNO+</li> <li>• DUE+</li> <li>• CASA</li> </ul>
Assurance prévention Livo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurance santé Livo Top</li> <li>• Assurance santé Livo Smart</li> <li>• Assurance ambulatoire myFlex</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurance Standard CSS</li> <li>• Assurance Standard CSS plus</li> <li>• UNO+</li> <li>• DUE+</li> <li>• CASA</li> </ul>





