



Edition 1er janvier 2022

CONDITIONS COMPLÉMENTAIRES D'ASSURANCE (CCA)

I Généralités

1 Objet de l'assurance

- 1.1 L'assurance Diversa est une assurance complémentaire à l'assurance obligatoire des soins dans le cadre des Conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances complémentaires selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).
- 1.2 L'assurance Diversa accorde des prestations pour des médicaments hors liste, des cures, en cas de paralysie, des frais de transport, la location de matériel thérapeutique, la prévention en matière de santé, la promotion de la santé, la psychothérapie qui n'est pas pratiquée par un médecin, les traitements particuliers et la médecine alternative.

2 Combinaisons d'assurance

- 2.1 L'assurance existe en deux variantes de couverture Diversa et Diversa plus. Selon l'article 15, des prestations supérieures pour la médecine alternative sont octroyées par la variante Diversa plus. Toutes les autres prestations correspondent à celles de la variante Diversa.

- 2.2 L'exclusion du risque accident n'est pas possible dans l'assurance Diversa.

2a Classes d'âge

Le tarif des primes comporte différentes classes d'âge selon l'article 24.2 des CGA. Les primes sont modifiées au début de l'année au cours de laquelle l'âge de 13 ou 26 ans est atteint.

II Prestations

3 Médicaments

- 3.1 L'Atupri Assurance de la santé (ci-après dénommée Atupri) prend en charge 90% des frais de médicaments prescrits par un médecin qui ne sont pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins mais qui sont, néanmoins, enregistrés auprès de l'Office fédéral de contrôle des médicaments (OFCM) pour l'indication concernée. L'Atupri établit une liste des médicaments. Cette liste est adaptée régulièrement et peut être consultée ou des extraits peuvent être demandés auprès de l'Atupri.

Veuillez conserver ces documents avec la police d'assurance

- 3.2 Font exception à l'obligation de verser des prestations les préparations qui figurent dans la liste des préparations pharmaceutiques à la charge des assurés (LPPA) et celles qui sont utilisées dans le cadre d'études scientifiques.

4 Cures balnéaires

- 4.1 En cas de cure balnéaire stationnaire ordonnée par un médecin dans un établissement de cure en Suisse qui est placé sous direction médicale et reconnu par l'Atupri dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins, l'Atupri accorde une contribution journalière de CHF 20.–.
- 4.2 Un examen médical doit avoir lieu lors de l'entrée en cure et des traitements de balnéothérapie ou des applications physiques (physiothérapie) doivent être exécutés selon un plan de cure.
- 4.3 Une demande écrite, accompagnée d'un certificat médical, doit être adressée à l'Atupri avant le début de la cure.

5 Cures de convalescence

- 5.1 Si, pour guérir ou se rétablir d'une maladie grave ou d'un accident, un séjour de cure est nécessaire et ordonné médicalement, l'Atupri accorde une contribution journalière. Celle-ci s'élève à:
- CHF 20.– en cas de séjour dans un établissement de cure ou une clinique sous direction médicale;
 - CHF 10.– en cas de séjour dans un établissement de cure ou une clinique sans direction médicale.
- L'Atupri établit une liste des établissements de cure et des cliniques reconnus en Suisse. La personne assurée a le libre choix parmi ces différentes institutions. Cette liste est adaptée régulièrement et peut être consultée ou des extraits peuvent être demandés auprès de l'Atupri.
- 5.2 Une demande écrite, accompagnée d'un certificat médical, doit être adressée à l'Atupri avant le début de la cure.

6 Prestations de soins en cas de paralysie

- 6.1 Si une personne assurée est atteinte de paralysie organique provoquée par une lésion des éléments moteurs du système nerveux central ou de paralysie périphérique grave nécessitant un traitement coûteux, l'Atupri Caisse maladie prend en charge les frais jugés nécessaires de médecin et de pharmacie, d'interventions chirurgicales, de transports, de supports orthopédiques, d'hydrothérapie, de massages, de gymnastique médicale, de traitements par l'électricité, etc., dans la mesure où ces frais ne peuvent pas ou ne peuvent que partiellement être pris en charge par l'assurance Basis.
- 6.2 Les prestations supplémentaires sont allouées aussi longtemps que la personne assurée, en raison des paralysies mentionnées au chiffre 1 ci-dessus, nécessite des soins.
- 6.3 L'Atupri décide, sur la base d'une expertise médicale, de l'octroi de prestations supplémentaires pour soins

en cas de paralysie.

7 Prestations d'invalidité en cas de paralysie

- 7.1 En cas d'invalidité complète due à la paralysie organique provoquée par une lésion des éléments moteurs du système nerveux central, les personnes assurées ont droit à une indemnité pour la couverture des dépenses qui ne sont pas inhérentes aux frais de soins. Cette disposition touche, en premier lieu, les frais de soins, de pension, de formation professionnelle, etc. La somme maximale de l'indemnité s'élève à CHF 60'000.–.
- 7.2 Les paiements sont fixés par l'Atupri sur la base du degré d'invalidité et des frais effectifs. En règle générale, ils ne doivent pas dépasser annuellement un douzième du montant maximal de l'indemnité mentionnée à l'alinéa 1 ci-dessus.
- 7.3 En cas d'invalidité partielle, l'indemnité est réduite dans la mesure du degré d'invalidité. Si l'invalidité est inférieure à un tiers, il n'existe pas de droit à une indemnité.
- 7.4 Le degré d'invalidité est fixé par l'Atupri au vu d'une expertise médicale.
- 7.5 Le degré d'invalidité est fixé au plus tôt une année, au plus tard 3 ans après le début de la paralysie. En cas de paralysie provoquée par une maladie se développant par poussées, le degré d'invalidité peut être adapté au nouvel état physique si l'invalidité s'aggrave d'au moins 20%, toutefois un an au plus tôt après le début de l'aggravation. Jusqu'à la fixation définitive du degré d'invalidité, des paiements anticipés peuvent être effectués dans les limites du 2ème alinéa, dès le début de la maladie.
- 7.6 Le droit s'éteint si l'état de santé présente une amélioration considérable réduisant le degré d'invalidité à moins d'un tiers.

8 Transports de malades

- 8.1 L'Atupri prend en charge les frais de transport
- a) lors d'urgences, jusqu'à l'hôpital ou jusqu'au médecin le plus proche ainsi que, dans certains cas, pour le retour à domicile;
 - b) lors de transferts médicalement nécessaires d'un hôpital jusqu'à l'hôpital approprié le plus proche;
 - c) lors de transport pour raisons personnelles, dans un hôpital au lieu de domicile de la personne assurée ou dans les environs, pour autant que le séjour dans l'établissement hospitalier du lieu de domicile doive vraisemblablement durer plus de 5 jours ou que les soins médicaux ne soient pas garantis;
- ainsi que les frais de recherche et de sauvetage jusqu'à un montant maximal de CHF 5'000.– par cas.
- 8.2 Lorsque des traitements ambulatoires ne peuvent seulement être effectués dans certains centres thérapeutiques situés loin du domicile ou de ses environs, l'Atupri prend en charge, par année civile, la moitié des frais de transport justifiés dans le cadre du montant mentionné au 1er alinéa ci-dessus. La personne

assurée est tenue d'utiliser, autant que possible, les transports publics. Aucune prestation n'est allouée pour les frais de voyage occasionnés par les cures mentionnées aux articles 4 et 5.

9. Location de matériel thérapeutique

L'Atupri prend en charge 90% des frais de location, au tarif usuel, du matériel thérapeutique prescrit par un médecin pour le traitement ou pour favoriser le rétablissement en cas de maladie impliquant un handicap physique notable.

10. Prévention en matière de santé

10.1 Une contribution jusqu'à CHF 150.– est accordée à la femme assurée pour couvrir les frais d'examen gynécologique prophylactique du cancer durant l'année civile pour laquelle il n'existe aucune obligation légale de verser des prestations aux termes de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

10.2 L'Atupri verse, pour les examens préventifs effectués par un médecin (check-up) pour lesquels il n'existe aucune obligation légale de verser des prestations, une contribution égale à 50% des coûts, mais au maximum CHF 200.– par année civile.

10.3 Font exception à l'obligation de verser des prestations les examens de contrôle qui sont demandés par un employeur, un office de la circulation routière, une compagnie d'assurance ainsi que d'autres autorités, administrations et institutions.

11. Vaccins

Les frais non couverts par l'assurance Basis pour les vaccins sont pris en charge à 90%.

12. Correction opératoire des oreilles décollées

Pour la correction opératoire des oreilles décollées, l'Atupri rembourse 50% des frais justifiés, mais au maximum CHF 750.–.

13. Psychothérapie non médicale

Pour la thérapie psychologique effectuée par un psychologue désigné par le médecin traitant, l'Atupri Caisse maladie rembourse 50% des frais justifiés, mais au maximum CHF 1'000.– par année civile. Le psychologue doit attester d'une formation reconnue au niveau fédéral ou cantonal ou être affilié à l'Association suisse des psychothérapeutes (ASP) ou à la Fédération suisse des psychologues (FSP).

14. Stérilisation

Pour la stérilisation, l'Atupri prend en charge 50% des frais justifiés, mais CHF 750.– au maximum pour l'homme (vasectomie) et CHF 1'500.– au maximum pour la femme (ligature des trompes).

15. Médecine alternative

15.1 Pour la médecine alternative, l'Atupri prend en charge les frais suivants:
– avec la variante de couverture Diversa: 50% des frais

justifiés, mais au maximum CHF 1'000.– par année civile;

– avec la variante de couverture Diversa plus: 75% des frais justifiés, mais au maximum CHF 2'500.– par année civile.

Les traitements justifiés doivent être effectués par:

– un médecin diplômé;

par un:

– praticien en médecine naturelle

– un ostéopathe

– un thérapeute

reconnu par l'Atupri.

15.2 L'Atupri établit une liste des traitements reconnus ainsi que des praticiens en médecine naturelle, des ostéopathes et des thérapeutes reconnus. Ces listes sont mises à jour régulièrement et peuvent être consultées ou des extraits peuvent être demandés auprès de l'Atupri.

15.3 Les médicaments prescrits ou remis par un médecin ou par un praticien en médecine naturelle donnent également droit à des prestations selon l'aliéna 1. Sous réserve des dispositions selon l'article 3.2 ci-dessus.

16. Promotion de la santé

16.1 L'Atupri verse des prestations pour les mesures de prévention en matière de santé des groupes suivants: école du dos (y compris les programmes complémentaires), fitness, préparation à l'accouchement, cours de prévention spécifiques (désaccoutumance du tabagisme, par exemple). Par groupe de prestations, l'Atupri rembourse 50% des frais justifiés, mais au maximum CHF 200.– par année civile. Si, durant la même année civile, l'assuré demande le remboursement de plusieurs mesures appartenant à différents groupes de prestations, la participation maximale de l'Atupri, par année civile, s'élève à CHF 500.–.

16.2 Si la préparation des prestations est réalisée selon l'alinéa 1 en raison d'abonnements avec durée de validité correspondante, le début de l'abonnement fait foi pour le paiement. Les abonnements qui sont valables au-delà de la fin de l'année ne sont pas répartis au pro rata temporis.

16.3 L'Atupri établit une liste des mesures et des cours ainsi que des fournisseurs de prestations reconnus. Cette liste est adaptée régulièrement et peut être consultée ou des extraits peuvent être demandés auprès de l'Atupri.

17. Prestations lors de séjours à l'étranger

17.1 En cas d'urgence à l'étranger, l'Atupri prend en charge les frais de traitements et de prestations suivants en complément à l'assurance Basis obligatoire des soins:
– les frais de médicaments, selon l'article 3 ci-dessus;
– les frais de transport, selon l'article 8.1 ci-dessus;

17.2 Les prestations pour des cures balnéaires selon l'article 4 ci-dessus et les cures de convalescence selon l'article 5 ci-dessus ne sont allouées que si ce genre de traitement n'est pas possible et n'existe pas en Suisse.