

Assurance santé Livo Smart

Assurance-maladie complémentaire selon la LCA

Conditions complémentaires (CC) Edition 01.2025

Les présentes conditions complémentaires (CC) se fondent sur les conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances-maladie complémentaires Livo de la CSS Assurance SA (CSS) ainsi que sur la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Les CC

règlent la relation d'assurance en complétant les CGA. En cas de dispositions contraires, les CC priment les CGA. La CSS peut adapter les présentes CC pour le début d'une année civile pour les mêmes raisons que les CGA (cf. chiffre 39.1 des CGA).

Table des matières

1	Règles de la couverture d'assurance	2
2	Prestations assurées «Assurance santé Livo Smart»	2
3	Etendue du droit aux prestations	3
4	Autres dispositions	4

1 Règles de la couverture d'assurance

- 1.1 Les nouveau-nés sont assurés sans aucune réserve à compter du jour de leur naissance pour autant que la CSS reçoive la proposition d'assurance signée au plus tard le jour de la naissance.
- 1.2 Pour la maternité, la CSS alloue les mêmes prestations que pour la maladie, à condition que, le jour de l'accouchement, la mère ait été au bénéfice de l'assurance complémentaire correspondante de la CSS pour la maladie et la maternité pendant au moins 365 jours (délai de carence).
- 1.3 En cas de prestations supplémentaires et complémentaires selon le chiffre 2.4.1, la garantie de paiement de la CSS pour le fournisseur de prestations choisi et pour les prestations choisies doit avoir été délivrée au plus tard au moment de l'admission auprès du fournisseur de prestations. En cas d'urgence, une garantie de paiement de la CSS pour le fournisseur de prestations choisi tout comme pour les prestations supplémentaires et complémentaires choisies doit être demandée sans délai auprès de la CSS, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé.
- 1.4 L'étendue de la couverture d'assurance est déterminée par les tableaux figurant au chiffre 2. Les prestations assurées peuvent être précisées dans des listes de prestations

et de fournisseurs de prestations. Les listes de prestations et de fournisseurs de prestations suivantes sont appliquées et peuvent être adaptées unilatéralement par la CSS:

- Médicaments: préparations non assurées (complément à la LPPA), chiffre 2.1.1
- Moyens auxiliaires et dispositifs médicaux LCA, chiffre 2.1.3
- Liste des méthodes et des thérapeutes de la médecine alternative, chiffre 2.1.4
- Offres et prestataires de la santé mentale, chiffre 2.1.5
- Promotion de la santé, chiffre 2.1.6
- Offres de soutien, chiffre 2.1.7
- Promotion de la santé en lien avec la grossesse et la maternité, chiffre 2.3.3

2 Prestations assurées «Assurance santé Livo Smart»

Lors d'un cas d'assurance (maladie, maternité ou accident), la CSS alloue les prestations mentionnées dans le tableau ci-dessous en tenant compte des participations aux coûts et des montants maximaux indiqués.

2.1 Prestations générales

2.1.1 Médicaments	Médicaments prescrits par un médecin et scientifiquement reconnus en Suisse aux prix courants du marché (médicaments hors liste). Ils servent au traitement de maladies et ne figurent ni dans la liste des spécialités (LS), ni dans la liste des médicaments avec tarif (LMT), ni dans la liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA).	75 %, illimité Exception: préparations que la CSS gère en plus ou à la place de la LPPA sur sa propre liste «Médicaments: préparations non assurées (complément à la LPPA)» et qui ne sont pas ou que partiellement prises en charge par cette assurance.
2.1.2 Aides visuelles	Verres de lunettes, lentilles de contact ou interventions chirurgicales d'ophtalmologie si cela est nécessaire pour corriger la vue.	Adultes: 100 %, max. CHF 200 par année civile Enfants (jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle l'âge de 18 ans est atteint): 100 %, max. CHF 200 par cas d'assurance
2.1.3 Moyens auxiliaires et dispositifs médicaux	Moyens auxiliaires: moyens auxiliaires prescrits par un médecin selon la liste des prestations «Moyens auxiliaires et dispositifs médicaux LCA» qui servent notamment à l'examen ou au traitement d'une maladie et de ses séquelles (p. ex. aides à la marche). Dispositifs médicaux: dispositifs médicaux prescrits par un médecin et scientifiquement reconnus aux prix courants du marché selon la liste des prestations «Moyens auxiliaires et dispositifs médicaux LCA».	90 %, max. CHF 1000 par année civile
2.1.4 Médecine alternative	Traitements en cas de maladie, d'accident ou de maternité d'après les méthodes thérapeutiques de la médecine alternative selon la liste des prestations «Liste des méthodes et des thérapeutes de la médecine alternative» et moyens thérapeutiques de la médecine alternative reconnus et prescrits ou remis, dans la mesure où ils font partie d'une méthode reconnue.	50 %, max. CHF 10 000 par année civile Franchise pour les adultes: CHF 300 par année civile Franchise pour les enfants (jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle l'âge de 18 ans est atteint): CHF 0 par année civile

2.1.5 Santé mentale	Traitements de psychothérapie dispensés par un fournisseur de prestations non reconnu par la LAMal et reconnu par la CSS selon la liste des fournisseurs de prestations «Offres et prestataires de la santé mentale» ainsi que prestations de psychothérapie qui ne font pas partie du catalogue de prestations LAMal, telles que les thérapies numériques.	50 %, max. CHF 500 par année civile
2.1.6 Promotion de la santé	Contributions aux offres de promotion de la santé et de prévention (p. ex. fitness et activité physique, alimentation, relaxation, programme d'entraide) selon la liste des prestations «Promotion de la santé».	min. 50 %, max. CHF 300 par année civile
2.1.7 Accompagnement et soutien	Autres services et offres dans le domaine du soutien et de l'accompagnement en cas de maladie (p. ex. mesures visant à atténuer les symptômes et l'évolution de la maladie, amélioration de la qualité de vie, monitoring) selon la liste des prestations «Offres de soutien».	min. 50 %, max. CHF 1000 par année civile
2.2 Soins dentaires	La CSS couvre les prestations de médecine dentaire indiquées ci-dessous. Si la personne assurée possède d'autres assurances complémentaires pour les prestations de médecine dentaire auprès de la CSS, la prise en charge des coûts au titre de l'Assurance santé Livo Smart intervient toujours ultérieurement et couvre au maximum la différence par rapport au montant de la facture.	
2.2.1 Traitements dentaires	Coûts de traitements dentaires jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle l'âge de 18 ans est atteint.	50 %, max. CHF 2000 par année civile
2.2.2 Orthodontie	Corrections de la position des dents (traitements de chirurgie et d'orthopédie maxillo-faciales, mesures orthodontiques) jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle l'âge de 18 ans est atteint.	50 %, max. CHF 12 000 par année civile
2.2.3 Traitement des dents de sagesse	Extraction des dents de sagesse à partir du début de l'année civile au cours de laquelle l'âge de 19 ans est atteint (y c. anesthésie, radiographies nécessaires et traitements de suivi).	50 %, max. CHF 2000 par année civile
2.3 Prestations de maternité (grossesse et accouchement)	En cas de maternité, la CSS couvre les prestations suivantes après l'expiration d'un délai de carence selon le chiffre 1.2:	
2.3.1 Echographies et examens de contrôle	Echographies et autres examens de contrôle recommandés par le médecin et qui ne sont pas pris en charge au titre de la LAMal.	90 %, illimité
2.3.2 Accouchement en maison de naissance, à domicile ou en ambulatoire	Un forfait de naissance pour les dépenses médicales est versé à la mère en cas d'accouchement à domicile, en ambulatoire ou dans une maison de naissance qui ne figure pas sur la liste des hôpitaux du canton de domicile. Le forfait de naissance doit être demandé par la mère à la CSS, avec présentation du certificat de naissance.	Forfait de naissance de CHF 500 par enfant
2.3.3 Promotion de la santé en lien avec la grossesse et la maternité	Autres prestations de promotion de la santé des parents et du nouveau-né pendant et après la grossesse selon la liste des prestations «Promotion de la santé en lien avec la grossesse et la maternité».	min. 50 %, max. CHF 300 par année civile. Une indemnité d'allaitement de CHF 200 par enfant est versée à la mère qui justifie d'au moins 30 jours d'allaitement.
2.4 Prestations en cas de séjour stationnaire	La CSS alloue les prestations suivantes en cas de maladie, de maternité ou d'accident:	
2.4.1 Frais d'hospitalisation en division commune dans toute la Suisse	Frais d'hospitalisation en division commune dans les hôpitaux de toute la Suisse qui ont un mandat de prestations cantonal pour le traitement concerné, mais dont le tarif de référence (p. ex. baserate) est plus élevé que celui du canton de domicile (traitement volontaire hors canton dans les hôpitaux répertoriés selon la LAMal).	100 %, illimité

3 Etendue du droit aux prestations

3.1 Les prestations allouées sont imputées sur la somme des prestations assurées par année civile dans le cadre des tarifs reconnus par la CSS. La date de traitement est déterminante à cet égard. La CSS reconnaît les tarifs convenus dans le cadre des conventions contractuelles qu'elle a négociées avec les fournisseurs de prestations concernés. Faute de convention contractuelle avec un fournisseur de prestations, la CSS peut fixer un tarif adéquat par rapport au marché ou selon des critères objectifs (tarif maximal).

Si des tarifs maximaux sont appliqués, cela est indiqué en conséquence sur les listes de la CSS. Sur demande, les tarifs maximaux existants sont communiqués à la personne assurée.

3.2 Les coûts survenant après épuisement de la somme des prestations assurées ne peuvent être reportés sur l'année suivante. Si la somme des prestations assurées n'a pas été entièrement utilisée, le montant de la couverture non utilisé ne peut pas être reporté sur l'année suivante.

3.3 Sont remboursés au maximum les coûts effectifs.

3.4 La CSS se réserve le droit d'exclure des fournisseurs de prestations si leurs tarifs ne sont pas adéquats par rapport au marché ou selon des critères objectifs (cf. chiffre 40.4 des CGA) ou que leur prestation n'est pas fournie de manière professionnelle. Ce sont les listes de la CSS valables au moment du traitement qui s'appliquent. Les listes en vigueur répertorient les fournisseurs de prestations reconnus sont publiées sur le site Internet de la CSS et peuvent être demandées à la CSS.

4 **Autres dispositions**

La personne assurée est attribuée selon son âge à l'un des différents groupes d'âge indiqués au chiffre 18.2 des CGA. Pour l'attribution à un groupe d'âge au début de l'assurance, l'âge atteint par la personne assurée à son anniversaire au cours de l'année civile est déterminant. Le passage à un groupe d'âge supérieur peut entraîner des adaptations de primes.