

# EGK-SUN

Conditions complémentaires d'assurance  
selon la loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

Édition 1.1.2024

## Sommaire

Art. 1	Bases juridiques
Art. 2	Possibilités d'assurance
Art. 3	Conclusion d'un contrat
Art. 4	Quotes-parts
Art. 5	Étendue des prestations
Art. 6	Traitement hospitalier stationnaire
Art. 7	Traitement stationnaire dans un hôpital pour soins aigus
Art. 8	Séjour dans une clinique psychiatrique
Art. 9	Accouchement dans une maison de naissance
Art. 10	Cures balnéaires et de convalescence
Art. 11	Soins à domicile et aide ménagère
Art. 12	Frais de transport
Art. 13	Orthodontie
Art. 14	Moyens auxiliaires en cas d'accident
Art. 15	Étranger
Art. 16	Prestations ambulatoires et prestations de médecine complémentaire
Art. 17	Rabais sur les primes familiales
Art. 18	Exclusions de prestations
Art. 19	Honoraires non conventionnels/limites maximales
Art. 20	Suspension

## Conditions complémentaires d'assurance EGK-SUN selon la loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

### Art. 1 Bases juridiques

---

Les conditions générales d'assurance des assurances complémentaires (CGA) et la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) dans leur version respective applicable font foi pour autant que les présentes conditions complémentaires d'assurance (CCA) ne contiennent pas de dispositions contraires.

### Art. 2 Possibilités d'assurance

---

Les niveaux d'assurance suivants sont proposés:

1. **EGK-SUN-1**  
Séjour hospitalier en division privée (chambre à un lit), prestations ambulatoires et de médecine complémentaire.
2. **EGK-SUN-2**  
Séjour hospitalier en division semi-privée (chambre à deux lits), prestations ambulatoires et de médecine complémentaire.
3. **EGK-SUN-3**  
Séjour hospitalier en division commune, prestations ambulatoires et de médecine complémentaire.
4. **EGK-SUN-Flex**  
Choix de la division avant le séjour hospitalier, prestations ambulatoires et de médecine complémentaire.
5. **EGK-SUN-5**  
Prestations ambulatoires et de médecine complémentaire conformément à l'art. 16.

### Art. 3 Conclusion d'un contrat

---

1. Toute personne n'ayant pas encore 60 ans révolus peut soumettre une proposition pour la conclusion d'une assurance complémentaire EGK-SUN.
2. Le risque d'accident peut également être assuré moyennant un supplément de prime.
3. En cas de conclusion d'un contrat avant la naissance, l'enfant est admis sans réserve dans le niveau d'assurance EGK-SUN-3.

Un contrat peut également être conclu avant la naissance pour les niveaux d'assurance EGK-SUN-1, EGK-SUN-2 ou EGK-SUN-Flex. Si une infirmité congénitale au sens de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC) est constatée par un médecin au cours de la première année de vie de l'enfant, elle est automatiquement soumise à une réserve avec effet rétroactif au début de l'assurance. Les traitements relevant de la réserve de l'infirmité congénitale sont remboursés sur la base des prestations du niveau d'assurance EGK-SUN-3. La personne assurée ne doit pas restituer les prestations d'assurance allouées avant la

constatation de l'infirmité congénitale sur la base des niveaux d'assurance applicables. Toutes les autres maladies ou infirmités congénitales qui sont constatées ultérieurement sont assurées en fonction du niveau d'assurance choisi.

### Art. 4 Quotes-parts

---

1. Il est possible de convenir de différentes quotes-parts, tant pour les prestations stationnaires en cas de séjour dans un hôpital ou une clinique que pour les prestations ambulatoires et de médecine complémentaire.
2. Quote-part pour les séjours dans un hôpital ou une clinique:
  - 2.1 Dans les niveaux d'assurance EGK-SUN-1, EGK-SUN-2 et EGK-SUN-3, il est possible de convenir d'une quote-part par année civile. Le montant de la prime est réduit en fonction du niveau de quote-part choisi.
  - 2.2 Dans le niveau d'assurance EGK-SUN-Flex, la quote-part par année civile fixée lors de la conclusion du contrat s'applique en fonction de la division choisie en cas de séjour dans un hôpital ou une clinique.
  - 2.3 La quote-part est imputée sur les frais du séjour à l'hôpital ou à la clinique et les frais de traitement sont facturés pour cette période.
  - 2.4 En cas de séjour hospitalier à cheval sur deux années, la quote-part n'est due qu'une seule fois. Elle est imputée à l'année civile correspondant à la date d'admission.
3. Quote-part pour les prestations ambulatoires et de médecine complémentaire:
  - 3.1 Il est convenu d'une quote-part par année civile pour les prestations ambulatoires et de médecine complémentaire.
  - 3.2 Cette quote-part est imputée à tous les frais de prestations ambulatoires et de médecine complémentaire conformément à l'art. 16.
  - 3.3 Cette quote-part fait partie intégrante du tarif des primes et peut être adaptée au renchérissement déterminant pour l'assurance-maladie dans le cadre d'une modification des tarifs d'EGK. La modification des barèmes de la quote-part équivaut à une modification de la prime.
4. La personne assurée peut augmenter sa quote-part pour le début d'une année civile moyennant un préavis d'un mois.
5. La personne assurée peut réduire sa quote-part jusqu'à 60 ans révolus pour le début d'une année civile. Cette réduction est soumise aux conditions applicables à une nouvelle conclusion ou au passage à un niveau d'assurance supérieur et requiert une réévaluation de l'état de santé par EGK.

## Conditions complémentaires d'assurance EGK-SUN selon la loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

### Art. 5 Étendue des prestations

En complément des prestations de l'assurance obligatoire des soins, les prestations suivantes sont remboursées en cas de séjour stationnaire dans un hôpital ou une clinique:

#### 1. EGK-SUN-1

Frais de traitement et de séjour en division privée non couverts par l'assurance obligatoire des soins en cas de séjour stationnaire dans l'ensemble des hôpitaux pour soins aigus, cliniques de réadaptation et cliniques psychiatriques reconnus par les autorités cantonales.

En cas de séjour dans une clinique psychiatrique, les restrictions de prestations établies à l'art. 8 sont applicables.

Les frais de séjour et de traitement dans la division privée d'un hôpital tourné vers la médecine complémentaire sont également couverts. Étant donné que l'offre et la demande dans le domaine de la médecine complémentaire peuvent évoluer, EGK tient une liste des hôpitaux concernés («01 – Liste des hôpitaux reconnus avec orientation de médecine complémentaire»).

La liste des hôpitaux avec orientation de médecine complémentaire en vigueur à la date d'admission à l'hôpital fait foi. Cette liste peut être modifiée en tout temps et toute modification est expressément réservée. La liste actualisée peut être demandée à EGK ou consultée sur le site Internet d'EGK.

#### 2. EGK-SUN-2

Frais de traitement et de séjour en division semi-privée non couverts par l'assurance obligatoire des soins en cas de séjour stationnaire dans l'ensemble des hôpitaux pour soins aigus, cliniques de réadaptation et cliniques psychiatriques reconnus par les autorités cantonales.

En cas de séjour dans une clinique psychiatrique, les restrictions de prestations établies à l'art. 8 sont applicables.

Les frais de séjour et de traitement dans la division semi-privée d'un hôpital tourné vers la médecine complémentaire sont également couverts. Étant donné que l'offre et la demande dans le domaine de la médecine complémentaire peuvent évoluer, EGK tient une liste des hôpitaux concernés («01 – Liste des hôpitaux reconnus avec orientation de médecine complémentaire»).

La liste des hôpitaux avec orientation de médecine complémentaire en vigueur à la date d'admission à l'hôpital fait foi. Cette liste peut être modifiée en tout temps et toute modification est expressément réservée. La liste actualisée peut être demandée à EGK ou consultée sur le site Internet d'EGK.

#### 3. EGK-SUN-3

Frais de traitement et de séjour en division commune non couverts par l'assurance obligatoire des soins en cas de séjour stationnaire dans l'ensemble des hôpitaux pour soins aigus, cliniques de réadaptation et cliniques psychiatriques reconnus par les autorités cantonales qui figurent sur une liste cantonale des hôpitaux ayant un mandat de prestations correspondant. Si seules certaines divisions figurent sur la liste ou s'il existe un mandat de prestations restreint, la couverture d'assurance est uniquement applicable dans la mesure correspondante.

En cas de séjour dans une clinique psychiatrique, les restrictions de prestations établies à l'art. 8 sont applicables.

Les frais de séjour et de traitement dans la division commune d'un hôpital tourné vers la médecine complémentaire sont également couverts. Étant donné que l'offre et la demande dans le domaine de la médecine complémentaire peuvent évoluer, EGK tient une liste des hôpitaux concernés («01 – Liste des hôpitaux reconnus avec orientation de médecine complémentaire»).

La liste des hôpitaux avec orientation de médecine complémentaire en vigueur à la date d'admission à l'hôpital fait foi. Cette liste peut être modifiée en tout temps et toute modification est expressément réservée. La liste actualisée peut être demandée à EGK ou consultée sur le site Internet d'EGK.

#### 4. EGK-SUN-Flex

Frais de traitement et de séjour dans la division choisie par la personne assurée non couverts par l'assurance obligatoire des soins en cas de séjour stationnaire dans l'ensemble des hôpitaux pour soins aigus, cliniques de réadaptation et cliniques psychiatriques reconnus par les autorités cantonales.

En cas de séjour dans une clinique psychiatrique, les restrictions de prestations établies à l'art. 8 sont applicables.

Les frais de séjour et de traitement dans la division choisie d'un hôpital tourné vers la médecine complémentaire sont également couverts. Étant donné que l'offre et la demande dans le domaine de la médecine complémentaire peuvent évoluer, EGK tient une liste des hôpitaux concernés («01 – Liste des hôpitaux reconnus avec orientation de médecine complémentaire»).

La liste des hôpitaux avec orientation de médecine complémentaire en vigueur à la date d'admission à l'hôpital fait foi. Cette liste peut être modifiée en tout temps et toute modification est expressément réservée. La liste actualisée peut être demandée à EGK ou consultée sur le site Internet d'EGK.

## Conditions complémentaires d'assurance EGK-SUN selon la loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

### 5. EGK-SUN-5

Dans ce niveau d'assurance, seuls les coûts des prestations ambulatoires et de médecine complémentaire conformément à l'art. 16 sont remboursés.

#### Art. 6 Traitement hospitalier stationnaire

Le traitement médical aigu dans un hôpital ou une clinique est réputé constituer un traitement hospitalier stationnaire dans les conditions suivantes:

- d'après une évaluation médicale générale, il nécessite un séjour stationnaire d'au moins 24 heures; ou
- il dure moins de 24 heures, mais un lit de l'unité de soins est occupé à minuit. Les lits de l'unité de soins intensifs, de soins intermédiaires et des suites de couches sont assimilés à un lit de l'unité des soins. Le traitement de patients qui recourent uniquement au service des urgences, au laboratoire du sommeil ou à la salle d'accouchement (durant la journée ou la nuit) est réputé ambulatoire.

#### Art. 7 Traitement stationnaire dans un hôpital pour soins aigus

1. EGK-SUN prend en charge les frais des interventions et examens médicaux, des traitements dispensés par des médecins et du personnel auxiliaire médico-thérapeutique, des analyses de laboratoire et des médicaments, ainsi que de l'hébergement et de la restauration, dans la mesure où ils ne sont pas couverts par l'assurance obligatoire des soins.
2. La prise en charge des coûts est déterminée conformément à la couverture d'assurance souscrite. En cas de séjour dans une division plus coûteuse, le surcoût correspondant n'est pas pris en charge.
3. Dans le cadre d'un accouchement, les frais occasionnés par le nourrisson en bonne santé sont payés au titre de l'assurance de la mère pendant toute la durée où la mère et l'enfant séjournent ensemble à l'hôpital.

#### Art. 8 Séjour dans une clinique psychiatrique

Dans le cas de séjours stationnaires dans une clinique psychiatrique ou dans la division psychiatrique d'un hôpital, les frais de traitement et de séjour qui ne sont pas couverts par l'assurance obligatoire des soins sont pris en charge dans la division hospitalière assurée pendant une durée maximale de 90 jours par année civile.

Si la durée du séjour dépasse 90 jours, les montants suivants sont versés pendant 90 jours supplémentaires:

EGK-SUN-3	CHF	30.-/jour
EGK-SUN-2	CHF	50.-/jour
EGK-SUN-1	CHF	100.-/jour
EGK-SUN-Flex	CHF	50.-/jour

À partir du 181<sup>e</sup> jour, aucune prestation n'est plus prise en charge.

#### Art. 9 Accouchement dans une maison de naissance

En complément des prestations de l'assurance obligatoire des soins, les coûts sont pris en charge dans le cadre de la garantie de paiement préalable d'EGK pour les frais de traitement et de séjour.

#### Art. 10 Cures balnéaires et de convalescence

Une prescription d'un médecin ou d'un hôpital autorisé en Suisse doit avoir été remise au moins deux jours ouvrables avant le début de la cure. Les conditions suivantes doivent être remplies pour qu'une cure balnéaire ou de convalescence stationnaire soit remboursée:

- la personne assurée est atteinte d'une maladie somatique aiguë qui a nécessité un séjour hospitalier stationnaire et la cure commence dans les 7 jours à compter de la sortie de l'hôpital;

ou

- la personne assurée est atteinte d'une maladie somatique chronique et suit un traitement médical ambulatoire régulier depuis plus de 3 mois.

Si la cure ne peut commencer dans un délai de 7 jours pour des raisons objectives et probantes échappant au contrôle de la personne assurée, le début de la cure est fixé par l'assureur après concertation avec les fournisseurs de prestations et la personne assurée.

Le droit est acquis en cas de traitement dans un établissement de cure balnéaire reconnu conformément à l'art. 40 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie et en cas de cure de convalescence dans un établissement de cure reconnu en Suisse. Les informations correspondantes sont disponibles sur le site Internet d'EGK.

En cas de cure balnéaire, la contribution à la cure est uniquement versée si, pendant cette dernière, des traitements thérapeutiques prescrits par un médecin sont dispensés par du personnel paramédical.

EGK rembourse les montants suivants pendant une durée totale maximale de 21 jours par année civile:

EGK-SUN-3	Maximum CHF	30.-/jour
EGK-SUN-2	Maximum CHF	50.-/jour
EGK-SUN-1	Maximum CHF	100.-/jour
EGK-SUN-Flex	Maximum CHF	50.-/jour

## Conditions complémentaires d'assurance EGK-SUN selon la loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

### Art. 11 Soins à domicile et aide ménagère

1. Si le traitement temporaire par une organisation reconnue de soins à domicile ou un personnel infirmier reconnu est indiqué médicalement sur la base d'une prescription émise préalablement par un médecin ou un hôpital autorisé en Suisse et qu'une incapacité de travail est prouvée, les montants suivants sont remboursés pendant une durée totale maximale de 21 jours par année civile pour les soins à domicile, y compris les prestations d'aide ménagère:

EGK-SUN-3	Maximum CHF	30.-/jour
EGK-SUN-2	Maximum CHF	50.-/jour
EGK-SUN-1	Maximum CHF	100.-/jour
EGK-SUN-Flex	Maximum CHF	50.-/jour

Dans le doute, EGK informe la personne assurée, sur simple demande, au sujet de la reconnaissance des organisations de soins à domicile ou du personnel infirmier.

Si les soins sont dispensés par un membre de la famille, les prestations ne sont versées que s'il est prouvé que cette personne subit une perte de salaire ou de gain dans son activité professionnelle.

2. À la demande préalable d'un médecin ou d'un hôpital autorisé en Suisse, les montants suivants sont remboursés pendant une durée maximale de 21 jours par année civile pour la garde d'enfants pendant le séjour hospitalier de la personne qui s'occupe du ménage:

EGK-SUN-3	Maximum CHF	30.-/jour
EGK-SUN-2	Maximum CHF	50.-/jour
EGK-SUN-1	Maximum CHF	100.-/jour
EGK-SUN-Flex	Maximum CHF	50.-/jour

Le droit aux prestations est exclusivement acquis sur la base de l'assurance de la personne hospitalisée.

Si les soins sont dispensés par un membre de la famille, les prestations ne sont versées que s'il est prouvé que cette personne subit une perte de salaire ou de gain dans son activité professionnelle.

3. Après un accouchement ambulatoire, les montants suivants sont remboursés pendant une durée maximale de 10 jours pour une aide ménagère:

EGK-SUN-3	Maximum CHF	60.-/jour
EGK-SUN-2	Maximum CHF	70.-/jour
EGK-SUN-1	Maximum CHF	100.-/jour
EGK-SUN-Flex	Maximum CHF	70.-/jour

### Art. 12 Frais de transport

Les frais du transport d'urgence jusqu'à l'hôpital approprié le plus proche, en Suisse et à l'étranger, par un service de transport et de secours reconnu sont pris en charge jusqu'à concurrence de CHF 100 000.- par année civile.

Dans le doute, EGK informe la personne assurée, sur simple demande, au sujet de la reconnaissance d'un service de transport et de secours.

Le transport de malades dans une clinique psychiatrique et les frais de recherche et de sauvetage ne sont pas pris en charge.

Cette exclusion de prestation ne s'applique pas aux personnes qui étaient déjà assurées dans le cadre d'EGK-SUN avant le 1er janvier 1997.

### Art. 13 Orthodontie

Les frais de traitements orthodontiques ou de chirurgie bucco-maxillaire sont pris en charge à hauteur de 80 %, jusqu'à concurrence de CHF 10 000.- par année civile, pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans révolus.

Le droit à la prise en charge des frais de traitements orthodontiques ou de chirurgie bucco-maxillaire est acquis après un délai de carence de 3 ans à partir du début de l'assurance.

### Art. 14 Moyens auxiliaires en cas d'accident

Les coûts du premier achat de prothèses, lunettes, lentilles de contact, appareils auditifs et accessoires orthopédiques sont également pris en charge s'ils sont occasionnés en lien direct avec un accident assuré.

L'assureur paie en outre les frais de location de mobilier pour malades pendant une durée de 6 mois à compter de la date de l'accident, jusqu'à concurrence de CHF 500.-. Si les moyens auxiliaires précités sont endommagés ou détruits lors d'un accident assuré qui a nécessité un traitement médical, les frais de réparation ou de remplacement sont payés.

### Art. 15 Étranger

1. Traitements d'urgence
- 1.1 Si la personne assurée se rend temporairement à l'étranger et si l'obligation de s'assurer est maintenue conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), les prestations énoncées aux chiffres 1.3 à 1.5 sont applicables aux cas d'urgence en complément de l'assurance obligatoire des soins pendant 12 mois à compter du départ.

## Conditions complémentaires d'assurance EGK-SUN selon la loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

- 1.2** La limitation à 12 mois à compter de la date du départ établie au chiffre 1.1 n'est pas applicable au niveau d'assurance EGK-SUN-1.
- 1.3** Sont assurés les frais de traitement ambulatoires d'urgence non couverts par l'assurance obligatoire des soins ainsi que les frais de séjour, de soins et de traitement en cas de séjour stationnaire dans un hôpital pour soins aigus.
- 1.4** Il y a urgence lorsque la personne assurée, qui séjourne temporairement à l'étranger, a besoin d'un traitement médical et que le retour en Suisse n'est ni possible, ni approprié pour des raisons médicales. Il n'y a pas urgence lorsque la personne assurée se rend à l'étranger dans le but d'y suivre le traitement.
- 1.5** En cas de séjour hospitalier stationnaire à l'étranger ou de rapatriement, EGK-Assistance doit être informée sans délai; elle délivre une garantie de prise en charge des coûts et elle coordonne et organise le séjour et le retour en Suisse. Les conditions générales d'assurance d'EGK-Assistance sont applicables.
- 2.** Traitements stationnaires volontaires
- 2.1** Une contribution aux coûts d'EGK est possible pour les traitements stationnaires dispensés effectués à l'étranger pour les niveaux d'assurance EGK-SUN-1, EGK-SUN-2 et EGK-SUN-Flex. Une demande accompagnée d'un devis doit à cette fin lui être soumise préalablement.
- 2.2** Le montant de la contribution aux coûts est fixé par EGK. Il correspond au maximum aux coûts qui auraient été payés dans le cadre de l'assurance complémentaire en cas de traitement dispensé en Suisse.
- 2.3** La prise en charge de la part cantonale dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins est exclue.

### Art. 16 Prestations ambulatoires et de médecine complémentaire

- 1.** La prise en charge des coûts des prestations remboursées par les caisses sur la base de l'assurance obligatoire des soins conformément aux dispositions de la loi sur l'assurance-maladie prime les prestations décrites ci-après. En la matière, il n'existe pas de droit de choisir.
- 1.1 Traitements de médecine complémentaire**  
Les coûts sont pris en charge à hauteur de 80 % pour autant que le traitement soit effectué par un naturopathe enregistré et reconnu par EGK, un médecin titulaire d'un numéro au registre des codes-crédenciers ou un médecin reconnu par EGK titulaire d'une autorisation d'exercer cantonale.

L'Office des thérapeutes (tél. 032 623 64 80) peut fournir les informations requises à jour sur les fournisseurs de prestations reconnus par EGK.

- 1.2 Remèdes naturels**  
Les remèdes naturels tels que les préparations phytothérapeutiques, homéopathiques et anthroposophiques sont pris en charge à hauteur de 80 % pour autant qu'ils aient été prescrits préalablement à l'achat par un fournisseur de prestations tel que défini à l'art. 16, ch. 1.1.
- 1.3 Médicaments non remboursés par les caisses**  
Les coûts sont pris en charge à hauteur de 80 %, jusqu'à concurrence de CHF 2000.– par année civile, pour les médicaments prescrits qui ne sont couverts par l'assurance obligatoire des soins conformément à la LAMal, pour autant qu'ils soient autorisés par Swissmedic (Institut suisse des produits thérapeutiques) pour l'indication en cause, mais soient absents de la liste des spécialités. Le droit est subordonné à une prescription délivrée préalablement à l'achat par un médecin ou un hôpital autorisé en Suisse.
- Il n'existe aucun droit à un remboursement pour les produits figurant sur la liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA) ou sur la liste tenue par EGK («02 – Liste des médicaments et préparations sans prise en charge des coûts»).
- Les listes en vigueur à la date de l'achat font foi. Ces listes peuvent être modifiées en tout temps et toute modification est expressément réservée. Les listes à jour peuvent être demandées à EGK ou consultées sur le site Internet d'EGK.
- 1.4 Acupuncture**  
Les coûts d'acupuncture sont pris en charge à hauteur de 80 %.
- 1.5 Examen préventif gynécologique**  
En complément de l'assurance obligatoire des soins, les coûts de deux examens préventifs gynécologiques sont pris en charge au cours d'une période de trois années civiles.
- 1.6 Mammographie**  
À partir de l'âge de 50 ans, les coûts d'une mammographie sont pris en charge tous les deux ans selon le tarif LAMal pour autant qu'ils ne soient pas couverts par l'assurance obligatoire des soins.
- 1.7 Examens de contrôle lors de la grossesse**  
En complément de l'assurance obligatoire des soins, les coûts des examens médicaux de contrôle, y compris les échographies, effectués au cours d'une grossesse normale sont pris en charge selon le tarif LAMal.
- 1.8 Préparation à l'accouchement/Rééducation postnatale**  
Les coûts de préparation à l'accouchement et de rééducation postnatale sont pris en charge à hauteur de 50 %.
- 1.9 Forfait suites de couches**  
En cas d'accouchement ambulatoire, les coûts des ustensiles médicaux sont pris en charge.

## Conditions complémentaires d'assurance EGK-SUN selon la loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

### 1.10 Service de piquet de la sage-femme

En cas d'accouchement à domicile, les coûts du service de piquet de la sage-femme sont pris en charge jusqu'à concurrence de CHF 400.–.

### 1.11 Baignoire d'accouchement

En cas d'accouchement à domicile, les coûts d'une baignoire d'accouchement sont pris en charge jusqu'à un montant maximal de CHF 300.–.

### 1.12 Consultation en allaitement

En complément de l'assurance obligatoire des soins, la consultation en allaitement est remboursée à hauteur de 50 %.

### 1.13 Examen médical préventif (check-up)

Les coûts d'un examen médical préventif sont pris en charge jusqu'à concurrence de CHF 200.– par année civile.

### 1.14 Psychothérapie non médicale

Les coûts d'une psychothérapie non médicale chez un psychologue indépendant sont pris en charge à hauteur de 80 % jusqu'à concurrence de CHF 1080.– par année civile si celui-ci figure sur la liste des psychologues non médecins dressée par les assureurs-maladie.

Les coûts des thérapies effectuées à des fins d'expérience personnelle, de réalisation de soi, de développement de la personnalité ou dans un autre but non lié au traitement d'une maladie ne sont pas pris en charge.

## 2. Thérapies reconnues par l'assureur

Les coûts des thérapies ambulatoires de médecine complémentaire sont assurés à hauteur de 80 % jusqu'à concurrence de CHF 2600.– par année civile.

La thérapie doit être reconnue par EGK et dispensée par un thérapeute reconnu par EGK au moment du traitement.

Étant donné que l'offre et la demande dans le domaine de la médecine complémentaire peuvent évoluer, EGK tient une liste des thérapies ambulatoires de médecine complémentaire reconnues («03 – Liste des thérapies ambulatoires de médecine complémentaire reconnues»).

La liste en vigueur au moment du traitement fait foi. Cette liste peut être modifiée en tout temps et toute modification est expressément réservée. La liste actualisée peut être demandée à EGK ou consultée sur le site Internet d'EGK.

Pour les personnes assurées qui étaient déjà assurées au niveau d'assurance EGK-SUN-1, EGK-SUN-2, EGK-SUN-3, EGK-SUN-Flex, EGK-SUN-5 ou EGK-SUN-9 avant le 1er janvier 2020, il existe une garantie des droits acquis en ce qui concerne les méthodes thérapeutiques conformément à l'art. 16, ch. 2, des conditions complémentaires d'assurance EGK-SUN dans l'édition 1.1.2018.

## 3. Prestations diverses

La prise en charge des coûts des prestations remboursées par les caisses sur la base de l'assurance obligatoire des soins conformément aux dispositions de la loi sur l'assurance-maladie prime les prestations décrites ci-après. Il n'existe pas de droit de choix en la matière.

### 3.1 Aides visuelles

Les contributions suivantes sont remboursées pour les lunettes, les lentilles de contact et les traitements au laser qui sont nécessaires pour la correction de l'acuité visuelle:

- Adultes: montant maximal de CHF 200.– par période de trois années civiles
- Enfants jusqu'à 18 ans révolus: montant maximal de CHF 200.– par période de deux années civiles
- La contribution aux coûts d'un traitement au laser n'est accordée qu'à partir de 18 ans révolus.

### 3.2 Moyens prothétiques auxiliaires et de remplacement

Les coûts des moyens prothétiques auxiliaires et de remplacement tels que les membres artificiels, les corsets, les bandages herniaires, les supports plantaires, les ectoprothèses et les aides à la marche sont pris en charge à hauteur de 50 % jusqu'à concurrence de CHF 500.– par année civile.

### 3.3 Appréciation de la compatibilité avec l'environnement

Les coûts d'une évaluation de la compatibilité avec l'environnement des habitations de la personne assurée sont pris en charge jusqu'à concurrence de CHF 200.– par année civile.

### 3.4 Conseils en matière de santé et d'alimentation

Les coûts des conseils en matière de santé et d'alimentation sont pris en charge jusqu'à concurrence de CHF 200.– par année civile.

### 3.5 Cures

Les coûts des mesures thérapeutiques de la médecine élargie sont pris en charge jusqu'à concurrence de CHF 500.– par année civile pour les cures effectuées sur prescription médicale pour autant que ces mesures thérapeutiques aient effectivement été prescrites préalablement.

### 3.6 Analyse minérale des cheveux

Les coûts des analyses minérales des cheveux sont pris en charge jusqu'à concurrence de CHF 100.– par année civile.

## 4. Applications à des fins médicales et activités de préservation de la santé

Pour l'ensemble des thérapies, cours et examens décrits aux chiffres 4.1 à 4.11, les coûts cumulés sont pris en charge jusqu'à concurrence de CHF 500.– par année civile. Les thérapies, cours et examens doivent en outre être effectués sous la responsabilité de personnes formées et qualifiées à cette fin.



## Conditions complémentaires d'assurance EGK-SUN selon la loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

### 4.1 Thérapies

Les coûts des thérapies reconnues par EGK conformément à l'art. 16, ch. 2, dispensées par un thérapeute non reconnu et les coûts des thérapies non expressément reconnues par EGK sont pris en charge à hauteur de 80 % jusqu'à concurrence de CHF 480.– par année civile.

Étant donné que l'offre et la demande dans le domaine de la médecine complémentaire peuvent évoluer, EGK tient une liste des thérapies non expressément reconnues («04 – Liste des thérapies ambulatoires de médecine complémentaire non expressément reconnues»).

La liste en vigueur au moment du traitement fait foi. Cette liste peut être modifiée en tout temps et toute modification est expressément réservée. La liste actualisée peut être demandée à EGK ou consultée sur le site Internet d'EGK.

### 4.2 Cours

Les coûts des cours ayant un caractère préventif et de promotion de la santé sont pris en charge jusqu'à concurrence de CHF 100.– par année civile (pas par cours).

Étant donné que l'offre et la demande peuvent évoluer, EGK tient une liste des cours ayant un caractère préventif et de promotion de la santé («05 – Liste des cours»).

La liste en vigueur au début du cours fait foi. Cette liste peut être modifiée en tout temps et toute modification est expressément réservée. La liste actualisée peut être demandée à EGK ou consultée sur le site Internet d'EGK.

### 4.3 Salle de fitness et Pilates

Les coûts d'un entraînement systématique du corps entier pour le renforcement musculaire dans une salle de fitness ou les coûts d'un entraînement Pilates dans une salle de fitness sont pris en charge jusqu'à concurrence de CHF 360.– par année civile.

### 4.4 Médicaments sans prescription médicale

Les coûts des médicaments tels que les remèdes naturels homéopathiques, anthroposophiques et phytothérapeutiques sans prescription médicale sont pris en charge jusqu'à concurrence de CHF 100.– par année civile.

Il n'existe aucun droit à un remboursement pour les produits figurant sur la liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA) ou sur la liste tenue par EGK («02 – Liste des médicaments et préparations sans prise en charge des coûts»).

Les listes en vigueur à la date de l'achat des médicaments ou des remèdes naturels font foi. Ces listes peuvent être modifiées en tout temps et toute modification est expressément réservée. Les listes à jour peuvent être demandées à EGK ou consultées sur le site Internet d'EGK.

### 4.5 Examens de laboratoire de médecine complémentaire

Les coûts des examens de laboratoire de médecine complémentaire sont pris en charge jusqu'à concurrence de CHF 500.– par année civile.

### 4.6 Vaccins

Les coûts des vaccins non remboursés par les caisses sont pris en charge jusqu'à concurrence de CHF 200.– par année civile.

### 4.7 Test d'électroacupuncture selon Voll

Les coûts d'un test d'électroacupuncture selon Voll sont pris en charge à hauteur de 50 % jusqu'à concurrence de CHF 500.– par année civile.

### 4.8 Thérapie neurale liée aux champs perturbateurs

Les coûts d'une thérapie neurale liée aux champs perturbateurs sont pris en charge jusqu'à concurrence de CHF 500.– par année civile.

### 4.9 Thérapies Kneipp

Les coûts des thérapies Kneipp sont pris en charge jusqu'à concurrence de CHF 500.– par année civile.

### 4.10 Fleurs de Bach

Les coûts des préparations de fleurs de Bach sont pris en charge jusqu'à concurrence de CHF 50.– par année civile.

### 4.11 Irrigation colonique

Les coûts des irrigations coloniques sont pris en charge jusqu'à concurrence de CHF 400.– par année civile.

## 5. Dispositions complémentaires

La date du traitement ou la date d'achat, de livraison ou d'utilisation fait foi pour le calcul des quotes-parts et des limites. Dans le doute, la première date dans le temps s'applique.

### Art. 17 Rabais sur les primes familiales

1. Un rabais de 10 % sur les primes familiales est accordé à toutes les personnes assurées qui font ménage commun et sont assurées dans le même contrat que le payeur des primes (police familiale avec envoi commun des documents).
2. L'octroi du rabais est subordonné à la condition qu'au moins un parent soit assuré avec un enfant.
3. Le droit au rabais sur les primes familiales s'éteint à la fin de l'année civile durant laquelle le plus jeune enfant atteint l'âge de 25 ans révolus.
4. Aucun rabais sur les primes familiales n'est accordé pour le niveau d'assurance EGK-SUN-5.

## Conditions complémentaires d'assurance EGK-SUN selon la loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

### Art. 18 Exclusions de prestations

---

1. Sont exclues les prestations en cas de séjour dans une maison de retraite, un établissement médico-social, un hôpital, une clinique, une division stationnaire ou un établissement similaire pour malades chroniques ou pour patients dépendants et gériatriques, qui n'ont plus un besoin imminent de traitement et de réadaptation.
2. Si un ou plusieurs séjours dans un hôpital pour soins aigus présentent les caractéristiques d'un traitement chronique (en général, après 90 jours de séjour hospitalier ininterrompu), aucune prestation supplémentaire n'est prise en charge dans le cadre de cette assurance à l'expiration d'un délai de 90 jours.
3. Les prestations relatives aux cures de désintoxication sont exclues.
4. En cas de transplantation d'organe et d'hémodialyse stationnaire, seuls les coûts supplémentaires des prestations d'hôtellerie pour une chambre à un lit sont pris en charge dans le cadre de cette assurance, après délivrance d'une garantie de prise en charge des coûts, pour autant qu'il existe une couverture d'assurance correspondante et une garantie de prise en charge des coûts de l'assurance obligatoire des soins.
5. Les coûts des interventions qui sont effectuées sans indication médicale ou sans preuve de la nécessité d'une hospitalisation stationnaire plutôt que de prestations ambulatoires ne sont pas assurés. Les listes du DFI (Département fédéral de l'intérieur) ou les listes cantonales déterminantes font foi pour évaluer la possibilité de fourniture des prestations en ambulatoire.

### Art. 19 Honoraires non conventionnels/limites maximales

---

1. Si un séjour stationnaire ou une intervention ambulatoire sont facturés à un tarif excessif ou inhabituel pour le lieu, l'assureur peut demander une réduction correspondante à l'organisme de facturation. À cette fin, la personne assurée fournit les factures à l'assureur et lui accorde à sa demande le pouvoir requis pour la représenter et ester en justice. L'assureur rembourse alors les prestations selon les barèmes appropriés dans de tels cas.
2. L'assureur peut fixer, pour la couverture des frais d'hébergement, de restauration et de soins, des montants maximaux qui couvrent les coûts dans la division hospitalière concernée d'une manière générale, mais empêchent que l'assurance soit utilisée abusivement par la prétention à une chambre ou une clinique particulièrement luxueuses. Ces montants maximaux éventuels peuvent être consultés sur le site Internet d'EGK.

### Art. 20 Suspension

---

1. Sur demande écrite préalable de la personne assurée, l'assurance peut être suspendue en cas de séjour à l'étranger de plus de 180 jours.
2. Une suspension de l'assurance peut être accordée pour une durée maximale de 36 mois.
3. Il n'existe aucun droit à des prestations pendant la durée de la suspension et des frais de suspension sont dus.
4. La suspension est maintenue en cas de vacances dans le pays du domicile.
5. Sur demande écrite, l'assurance est réactivée au plus tôt 30 jours après la réception de la demande, pour autant qu'il n'existe aucun arriéré de paiement et que le séjour à l'étranger ait pris fin à la date de la réactivation.



**EGK-Caisse de Santé**  
Birsparck 1, 4242 Laufon  
Téléphone 061 765 51 11  
info@egk.ch, egk.ch