



Étude de cas DCO-B

Demande de garantie de prise en charge des coûts d'un séjour stationnaire et tarifs ambulatoires

Examen professionnel pour spécialiste en assurance-maladie – Étude de cas

Épreuve 2, étude de cas / domaines de compétences opérationnelles A à D

Durée: 180 minutes (y c. sélection de la tâche)

Durée de traitement du cas: 165 minutes

Moyens auxiliaires: Annuaire de l'assurance-maladie et accidents suisse 2025, calculatrice de poche simple

Domaine de compétences opérationnelles dont relève l'étude de cas:

☐ A Conseil des clientes et clients d'assurances-maladie

☒ B Traitement du droit aux prestations des clientes et clients d'assurances-maladie

☐ C Coordination avec des parties prenantes des assurances-maladie

☐ D Traitement de litiges juridiques de droit privé et public dans le domaine de l'assurance-maladie

Description du cas:

- Demande de garantie de prise en charge des coûts d'hospitalisation hors canton
- Contrôle tarifaire des prestations ambulatoires
- Refus éventuel de factures
- Communications écrites destinées à l'assurée et au fournisseur de prestations

Introduction / contexte

Thème directeur: Garantie de prise en charge des coûts, protection tarifaire, rejet des prestations

Vous êtes spécialiste en prestations auprès de l'assurance-maladie SanaViva. Ces dernières semaines, vous avez dû effectuer de nombreuses clarifications concernant une personne assurée, Madame Nadine Keller (38 ans), domiciliée dans le canton d'Argovie.

Madame Keller prévoit depuis longtemps de recevoir des soins chirurgicaux dans la clinique privée spécialisée Seeblick située en dehors de son canton de domicile. D'après les informations qu'elle a fournies, elle souffre depuis plusieurs années de symptômes croissants liés à une endométriose (excroissances bénignes de tissus semblables à la muqueuse utérine, la plupart du temps douloureuses, indépendantes des cycles). Après plusieurs traitements ambulatoires qui, selon ses propres termes, «n'ont rien donné», son médecin traitant lui recommande une intervention chirurgicale. Madame Keller vous précise plusieurs fois lors de votre entretien téléphonique du 30 novembre 2025 qu'il s'agit d'une «nécessité médicale» et qu'elle ne souhaite pas «une opération préventive».

Vous remerciez Madame Keller de vous avoir fourni ces renseignements et l'informez que SanaViva examinera la prise en charge des coûts sur la base de la demande de la clinique privée et des bases légales.

Avant l'hospitalisation prévue, la clinique privée a transmis une demande de garantie de prise en charge des coûts à SanaViva. Madame Keller part du principe que *«ce traitement sera évidemment pris en charge»*, car elle est couverte par l'assurance obligatoire des soins et qu'elle *«n'est pas responsable»* de ses douleurs.

Madame Keller vous rappelle quelques jours plus tard pour vous informer qu'elle a déjà fait réaliser un bilan préopératoire exhaustif le 10 décembre 2025. Elle s'étonne que la clinique privée lui ait envoyé la facture au lieu de la transmettre à SanaViva. Elle vous envoie la facture en question (annexe 04) en vue de sa prise en charge. Madame Keller demande un remboursement intégral de la facture par SanaViva. Dans le même temps, la clinique exige une réponse rapide à sa demande de garantie de prise en charge des coûts ; à ce propos, SanaViva a adressé un courrier (lettre d'attente) demandant de patienter.

Exposé détaillé des faits:

Fin janvier 2026, vous recevez une nouvelle facture de Madame Keller provenant du même fournisseur de prestations (annexe 05). Au vu du dossier, il vous semble évident qu'à cette date, Madame Keller était traitée de manière stationnaire à la clinique privée Seeblick en dépit du fait qu'un courrier demandant de patienter avait été envoyé et que la garantie de prise en charge des coûts stationnaires n'avait donc pas encore été accordée.

Vous prenez contact avec Madame Keller, qui vous explique par téléphone que ces examens ont été effectués *«à titre préventif et par mesure de précaution»* pour s'assurer de n'avoir rien négligé.

Votre tâche consiste à clarifier le cas avec la personne assurée et le fournisseur de prestations.

Annexes

- 01 Certificat d'assurance
- 02 Demande de garantie de prise en charge des coûts de la clinique privée
- 03 Évaluation du Service de médecine-conseil
- 04 Facture ambulatoire (bilan préopératoire)
- 05 Autre facture ambulatoire (exposé détaillé des faits)
- 06 Conditions générales et particulières d'assurance

Définition des tâches

Analyse de la situation

Analysez la situation d'ensemble en tenant compte des différents intérêts de l'assurée, du fournisseur de prestations et de l'assureur.

- Indiquez les ambiguïtés juridiques et tarifaires qui découlent de la demande de garantie de prise en charge, des factures transmises et des attentes de l'assurée.
- Quels processus de contrôle et de décision doivent impérativement être engagés dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance complémentaire selon la LCA?

Traitement du cas

Demande de garantie de prise en charge des coûts de la clinique privée

Veillez préciser les bases légales dans vos réponses.

- Énumérez les critères déterminants pour le contrôle de l'obligation de prise en charge du séjour stationnaire.
- Des prestations sont-elles prises en charge par une assurance complémentaire?
- Quelles sont les conséquences en termes de coûts d'un séjour stationnaire hors canton effectué sans assurance complémentaire correspondante?
- À quoi faudrait-il veiller s'il existait un mandat de prestations correspondant du canton de domicile?
- Déterminez si une demande de garantie de prise en charge des coûts peut être délivrée et, le cas échéant, dans quelle mesure (AOS et assurance complémentaire selon la LCA).

Contrôle des factures ambulatoires transmises

Veillez préciser les bases légales dans vos réponses.

- Qu'en est-il exactement des traitements ambulatoires effectués durant un traitement stationnaire? Expliquez en quoi cela consiste à l'aide d'un exemple.
- Expliquez quelle est la différence entre un traitement ambulatoire et un traitement stationnaire.
- Vérifiez l'admissibilité des positions tarifaires indiquées.
- Déterminez si toutes les prestations sont en relation avec l'opération annoncée.
- Décidez si toutes les factures ambulatoires doivent être prises en charge par SanaViva au titre de l'AOS.
- Des factures ou des positions tarifaires doivent-elles être contestées? En cas de refus, comment le signifier au fournisseur de prestations et à l'assurée et pour quel motif?

Produits

Vous avez clarifié les faits sous l'angle juridique et tarifaire.

- Rédigez une communication écrite à l'intention de Madame Keller contenant les éléments suivants:
 - Justification compréhensible et juridiquement fondée de la décision concernant la demande de garantie de prise en charge des coûts
 - Explication claire du refus éventuel de prise en charge des factures ambulatoires
 - Indication des prochaines étapes
- Rédigez une communication écrite à l'intention de la clinique privée contenant les éléments suivants:
 - Justification compréhensible et légalement fondée de la décision concernant la demande de garantie de prise en charge des coûts
 - Contestation éventuelle des factures ambulatoires formulée de manière compréhensible et juridiquement fondée

Les documents doivent être rédigés de manière structurée, dans un langage adapté aux destinataires et contenir les bases légales applicables.

Attentes

Notez le fruit de vos réflexions par écrit (écrire au recto des pages uniquement).

Veillez à ce que vos explications soient compréhensibles par des tiers et suffisamment argumentées.

Le volume de travail attendu est de quatre à dix pages A4. La notation ne porte toutefois pas sur le volume.

Inscrivez votre numéro de candidat en haut à droite de chaque page.

Remarques

N'utilisez pas votre nom dans les documents papier (produits), mais uniquement celui de l'assurance concernée (SanaViva).

Vous pouvez utiliser l'Annuaire de l'assurance-maladie et accidents suisse pour effectuer vos recherches pendant l'examen.

L'analyse de la situation représente environ 1/6^e du temps, le traitement du cas 3/6^e et la présentation de la solution 2/6^e.

Annexe 01 – Certificat d'assurance



Votre équipe de conseillers personnels

Service clientèle Martin Modèle

serviceclients@sanaviva.ch

Tél. +41 (0) 58 000 00 00

Madame
Nadine Keller
Mühlestrasse 18
5000 Aarau

Berne, le 10 octobre 2024

Certificat d'assurance 2025

Valable à compter du 1^{er} janvier 2025

Personne assurée	Nadine Keller
Police n°	AC 7561234.54
Date de naissance	14.05.1987
Contrat n°	123456

Assurance de base selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

	Prime mensuelle en CHF
Assurance obligatoire des soins	397,20 CHF
• Standard – libre choix du médecin	
• Classe d'âge: adultes	
• Franchise annuelle 2500 CHF	
Inclusion couverture accidents	27,80 CHF
Redistribution du produit des taxes environnementales	- 5,15 CHF
Prime mensuelle totale LAMal en CHF	419,85 CHF

Les éventuels subsides cantonaux accordés au titre de la réduction de la prime ne sont pas pris en compte. S'il y a lieu, ils apparaîtront sur le décompte de primes et seront portés en déduction de la prime.

Prime de l'AOS y c. la contribution de 0,40 CHF pour la prévention générale des maladies conformément à l'art. 20 al. 1 LAMal.

Assurances complémentaires selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA)

Assureur: SanaViva

	Prime mensuelle en CHF
Assurance complémentaire ambulatoire	35,00 CHF
Vaccinations	
Lunettes et verres de contact	
Moyens auxiliaires	
Grossesse et maternité	
Examens gynécologiques	
Médicaments	
Sauvetages et transports d'urgence / Frais de déplacement	
Promotion de la santé	
Médecine complémentaire	
• Édition des CGA 01.01.2018	
• Édition des CPA 01.01.2020	
• Classe d'âge: de 31 à 35 ans	
• Couverture accidents incluse	
Échéance du contrat 31.12.2027	
En l'absence de résiliation annuelle, prolongation tacite pour une année	
Rabais de fidélité de 6% pour une durée contractuelle de 3 ans	- 2,90 CHF

	Prime mensuelle en CHF
Assurance d'hospitalisation en division semi-privée	62,00 CHF
Libre choix du médecin dans le cadre de l'organisation hospitalière / Choix de l'hôpital dans toute la Suisse	
Frais médicaux, de traitement et d'hôtellerie en division semi-privée	
• Édition des CGA 01.01.2020	
• Couverture accidents exclue	
Échéance du contrat 31.12.2025	
En l'absence de résiliation annuelle, prolongation tacite pour une année	
Prime mensuelle totale LCA en CHF	94,10 CHF
Prime mensuelle totale LAMal et LCA en CHF	513,95 CHF

SanaViva Assurance-maladie SA

Légende

CGA: Conditions générales d'assurance
CPA: Conditions particulières d'assurance

Annexe 02 – Demande de garantie de prise en charge de la clinique privée Seeblick SA

Clinique privée Seeblick SA

Département de l'administration des patients
Seestrasse 45
8000 Zurich
Tél. 044 555 88 00
administration@klinik-seeblick.ch

À l'attention de

SanaViva Assurance-maladie SA
Service des prestations
Case postale 1234
5001 Aarau

Zurich, le 1^{er} décembre 2025

Avis d'entrée / Demande de garantie de prise en charge des coûts

L'admission de la patiente / du patient est prévue dans notre clinique.

Sans contre-ordre de votre part dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de l'avis d'entrée / la demande de garantie de prise en charge des coûts, cette dernière est réputée octroyée de manière tacite.

Données concernant le patient

Cas n°	Nom / Prénom	Date de naissance	Sexe
123456-7891	Nadine Keller	14.05.1987	Féminin

Adresse	N° d'ass.:
Mühlestrasse 18 5000 Aarau	756.1234.5678.97

Données concernant le traitement

Entrée prévue	Durée prévisible du séjour	Clinique	Service
23.12.2025	De 3 à 4 jours	Clinique privée Seeblick SA	Gynécologie

Unité / Chambre	Classe	Employeur
A / 353	Division semi-privée	Modèle SA

Données médicales

Diagnostic (provisoire): N80-. Endométriose

Intervention prévue: mini-invasive par coelioscopie sous anesthésie générale

Couverture d'assurance (selon les indications de la patiente)

- ☒ Assurance de base (LAMal)
- ☒ Assurance complémentaire d'hospitalisation en division semi-privée

Nous partons du principe que les frais seront pris en charge dans le cadre de la couverture d'assurance existante.

Veuillez nous transmettre la garantie de prise en charge par écrit avant la date d'entrée prévue.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Avec nos salutations les meilleures

Dr. méd. Claudia Meier

Médecin responsable Gynécologie
Clinique privée Seeblick SA

Lieu, date: *Zurich, le 1^{er} décembre 2025*

Signature du médecin responsable: *C. Meier*

Annexe 03 – Évaluation du Service de médecine-conseil

SanaViva Assurance-maladie SA
Service de médecin-conseil

Berne, le 5 décembre 2025

Évaluation du Service de médecin-conseil

Personne assurée:

Nadine Keller
Date de naissance: 14.05.1987
Numéro d'assuré: AC 7561234.54

Fournisseur de prestations formulant la demande:

Clinique privée Seeblick SA, Zurich

Question:

Évaluation de la nécessité médicale et de l'obligation de prise en charge de l'intervention chirurgicale stationnaire prévue pour une endométriose.

Situation médicale

D'après les documents transmis, l'assurée souffre d'une endométriose diagnostiquée (CIM-10: N80) avec symptômes chroniques. La patiente se plaint de douleurs progressives persistantes depuis plusieurs années et d'une réponse insuffisante aux thérapies ambulatoires conservatrices. Le médecin spécialiste recommande une intervention chirurgicale par réparation laparoscopique (coélio-scopie) sous anesthésie générale.

Évaluation selon les critères EAE (art. 32 LAMal)

Efficacité:

L'intervention chirurgicale prévue correspond à une méthode de traitement établie et basée sur des preuves en cas d'endométriose réfractaire aux thérapies. Sur le plan médical, une amélioration des symptômes est escomptée.

Adéquation:

Compte tenu de la réponse insuffisante aux traitements ambulatoires antérieurs, l'opération est jugée appropriée. L'indication a été établie par un médecin spécialiste et est justifiée.

Économicité:

Le traitement envisagé est conforme à la pratique médicale courante. Dans la situation actuelle, il n'existe manifestement pas d'autre traitement équivalent plus avantageux produisant un bénéfice comparable.

Évaluation du type de traitement

La réalisation de l'intervention en stationnaire est médicalement fondée du fait de la complexité de la pathologie, de l'anesthésie générale prévue et de la surveillance post-opératoire requise. Une réalisation en ambulatoire ne semble pas indiquée compte tenu de la situation personnelle de la patiente.

Conclusion

Les conditions énoncées à l'art. 32 LAMal (efficacité, adéquation, économicité) sont remplies. Du point de vue du médecin-conseil, l'intervention chirurgicale prévue ainsi que l'hospitalisation sont médicalement indiquées et justifiées.

Service de médecine-conseil

SanaViva Assurance-maladie SA

Dr. méd. A. Müller
Médecin spécialiste FMH

Annexe 04 – Facture ambulatoire (bilan préopératoire)

Justificatif de remboursement

Document	Identification	1201538930 21.12.2025	Page 1
Auteur facture	N° GLN (B) 7601003264999	Clinique privée Seeblick SA	
Four. de presta-tions	N° RCC (B) Z123456	Clinique privée Seeblick SA	
Patient	Nom	Keller	
	Prénom	Nadine	
	Rue	Mühlestrasse 18	
	NPA	8004	Madame
	Localité	Aarau	Nadine Keller
	Date de naissance	14.05.1987	Mühlestrasse 18
	Date cas	10.12.2025	5000 Aarau
	N° cas	123456-7891	
	N° AVS	123.45.678.912	
	N° assuré	AC 7561234.54	
	Canton	AG	
	Type de remb.	TG	
	Loi		
	Traitement	10.12.2025	
	Type traitement	Ambulatoire	
	Motif traitement	Prévention	
	Rôle/Localité	Hôpital – Hôpital	
		Date/N° facture	21.12.2025 / 1201538930
		Date/N° rappel	
Mandataire	N° GLN/N° RCC		
Diagnostic	T1		
Liste GLN			
Commentaire			

Date	Tarif	Code	Code réf.	Sé	Cô	Quantité	Pt	PM/Prix	f PM	VPt PM	Pt PT	f PT	VPt PT	E R M	Montant
10.12.2025	999	99999		1		1.00		531.75	1.00	1.00		0.00		1 1	531.75

Forfait pour préparation de base y c. entretien préalable Entrée 23.12.2025

Montant total

CHF 531.75

Annexe 05 – Deuxième facture ambulatoire (examens complémentaires)

Justificatif de remboursement			
Document	Identification	1201538930 21.12.2025	Page 1
Auteur facture	N° GLN (B) 7601003264999	Clinique privée Seeblick SA	
Four. de prestations	N° RCC (B) Z123456	Clinique privée Seeblick SA	
Patient	Nom	Keller	
	Prénom	Nadine	
	Rue	Mühlestrasse 18	
	NPA	8004	Madame
	Localité	Aarau	Nadine Keller
	Date de naissance	14.05.1987	Mühlestrasse 18
	Date cas	10.12.2025	5000 Aarau
	N° cas	123456-7891	
	N° AVS	123.45.678.912	
	N° assuré	AC 7561234.54	
	Canton	AG	
	Type de remb.	TG	
	Loi	LAMal	
	Traitement	24.12.2025	
	Type traitement	Ambulatoire	
	Motif traitement	Prévention	
	Rôle/Localité	Hôpital – Hôpital	Date/N° facture 10.01.2026 / 1201542630
			Date/N° rappel
Mandataire	N° GLN/N° RCC		
Diagnostic	T1		
Liste GLN			
Commentaire			

Date	Tarif	Code	Code réf.	Sé	Cô	Quantité	Pt	PM/Prix	f PM	VPt PM	Pt PT	f PT	VPt PT	E R P M	Montant
24.12.2025	402	7680295542343		1		0.05		38.82	1.00	1.00		0.00		1 1 1 0	1.94
		NA CL sol perf 0.9 % Ecoflac plus 50/100ml													
24.12.2025	402	7680536025253		1		1.00		89.80	0.97	1.00		0.00		1 1 1 0	81.29
		IOMERON sol inj 400 mg/ml FL 100ml													
24.12.2025	940	41500		1		1.00		12.89	1.00	1.00		0.00		2 2 1 0	12.89
		PATIENT SET (25/BOX, STERILE)													
24.12.2025	940	41500		1		1.00		6.34	1.00	1.00		0.00		2 2 1 0	6.34
		BOTTLE SPIKE TYPE A (30MM) (80/BOX, ST))													
24.12.2025	940	41500		1		1.00		13.48	1.00	1.00		0.00		2 2 1 0	13.48
		DAY SET III HP													

Total intermédiaire CHF 115.94

Justificatif de remboursement

Document	RID: 21183574703	20.01.2026 00:00	Page 2
Auteur facture	N° GLN (B) 7601003264999	Privatklinik Seeblick	
Four. de prestations	N° RCC (B) H095601	Privatklinik Seeblick	
Patient	Nadine Keller, 14.05.1987		

24.12.2025	001	39.3240		1	1.00	63.72	1.00	0.91	42.73	1.00	0.91	1 1 1 0	96.87
Examen de l'ensemble de l'abdomen (supérieur et inférieur) par ultrasons													
24.12.2025	001	39.4080		2	1.00	47.20	1.00	0.91	155.74	1.00	0.91	1 1 1 0	184.67
CT de l'ensemble de l'abdomen													
24.12.2025	001	39.4010	39.4080	2	1.00		1.00	0.91	164.50	1.00	0.91	1 1 1 0	146.97
+ Supplément pour chaque série supplémentaire CT													
24.12.2025	001	39.4015	39.4080	2	1.00	11.80	1.00	0.91		1.00	0.91	1 1 1 0	10.74
+ Prestation médicale en cas de suivi personnalisé de l'examen CT par le spécialiste en radiologie													
24.12.2025	001	39.4010	39.4100	2	1.00	47.20	1.00	0.91	161.50	1.00	0.91	1 1 1 0	146.97
CT de la colonne vertébrale													
24.12.2025	001	39.4015	39.4080	2	1.00		1.00	0.91	164.50	1.00	0.91	1 1 1 0	146.97
+ Supplément pour chaque série supplémentaire CT													
24.12.2025	001	39.4170	39.4080	2	1.00	11.80	1.00	0.91		1.00	0.91	1 1 1 0	10.74
+ Prestation médicale en cas de suivi personnalisé de l'examen CT par le spécialiste en radiologie													
24.12.2025	001	39.4100		2	1.00	44.84	1.00	0.91	80.75	1.00	0.91	1 1 1 0	114.28
CT Angiographie de tous les vaisseaux													
24.12.2025	001	39.4170	39.4170	2	1.00	11.80	1.00	0.91		1.00	0.91	1 1 1 0	10.74
+ Prestation médicale en cas de suivi personnalisé de l'examen CT par le spécialiste en radiologie													
24.12.2025	001	39.3800	39.3240	1	1.00		1.00	0.91	10.68	1.00	0.91	2 2 1 0	9.72
Prestation de base technique 0, grand examen par ultrasons, patient ambulatoire													
24.12.2025	001	39.4300	39.4100	2	1.00		1.00	0.91	51.91	1.00	0.91	1 1 1 0	47.24
Prestation de base technique 0, tomodensitométrie CT, patient ambulatoire													
24.12.2025	001	39.0015	39.4100	2	1.00	6.25	1.00	0.91	52.29	1.00	0.91	1 1 1 0	53.27
Prestation de base technique 0, tomodensitométrie CT, patient ambulatoire													
24.12.2025	001	39.0015		1	1.00		1.00	0.91	52.29	1.00	0.91	1 1 1 0	53.27
Prestation de base technique 0, tomodensitométrie CT, patient ambulatoire													

Montant total CHF 1148.39



Conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances complémentaires selon la LCA (édition 01.2018)

1. Contrat

But et prestations (art. 1 CGA)

- Partie intégrante de toutes les assurances complémentaires selon la LCA
- Prestations spécifiques en complément de l'assurance-maladie sociale en cas de maladie, d'accident et de maternité pendant la durée du contrat

Notions générales (art. 2 CGA)

- Définitions selon la LPGA et l'OLAA
- Maternité assimilée à la maladie, délai de carence de 270 jours

Fournisseurs de prestations (art. 3 CGA)

- Institutions et personnes reconnues selon la LAMal sauf indication contraire dans les CPA

Événements et frais non assurés (art. 4 CGA)

- Exclusions comme les dangers extraordinaires, les crimes et les entreprises téméraires
- Autres exclusions comme les maladies préexistantes, les traitements cosmétiques et les thérapies expérimentales

Subsidiarité et recours (art. 5 CGA)

- Prestations versées après les autres tiers tenus à prestations
- Droit à la restitution en cas d'avance des prestations
- Cession de droits envers des tiers

Durée (art. 6 CGA)

- Au moins un an, prolongation d'année en année
- Assurance valable en cas de domicile en Suisse

Résiliation et renonciation au droit de résiliation (art. 7 CGA)

- Résiliation pour la fin de l'année moyennant un préavis de trois mois
- Renonciation à la résiliation par l'assureur

Extinction du droit (art. 8 CGA)

- À la fin du contrat

2. Primes

Modalités et délais de paiement (art. 9 CGA)

- Paiement mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel

Modification (art. 10 CGA)

- Modification annuelle possible
- Droit de résiliation en cas d'augmentation des primes

Compensation (art. 11 CGA)

- Pas de compensation avec les primes

3. Obligations

Obligation de collaborer et d'informer (art. 12 CGA)

- Obligation de renseigner et de fournir des documents
- Autorisation de fournir des renseignements
- Déclaration de l'accident dans un délai de 5 jours

Violation des règles (art. 13 CGA)

- Réduction des prestations possible en cas de violation fautive des règles

Convention d'honoraires (art. 14 CGA)

- Non contraignante pour l'assureur

4. Administration

Lieu d'exécution (art. 15 CGA)

- Domicile suisse ou adresse désignée en Suisse

Versement (art. 16 CGA)

- Paiement direct au fournisseur de prestations possible

Taux de change (art. 17 CGA)

- Factures étrangères décomptées selon le cours officiel en CHF

Le 1^{er} juillet 2018

SanaViva Assurances SA

Assurance complémentaire ambulatoire

Conditions particulières d'assurance (édition 01.2020)

Contrat

- **But et conditions (art. 1):** Prise en charge de prestations ambulatoires qui ne sont pas couvertes par l'AOS ou par d'autres assurances sociales
- **Durée (art. 2):** L'assurance ne dure que tant que la personne assurée est soumise à l'AOS en Suisse.

Prestations

- **Vaccins (art. 3):** 100% des frais jusqu'à 400 CHF par année civile au maximum
- **Lunettes et verres de contact (art. 4):** Jusqu'à 250 CHF toutes les 3 années civiles, délai de carence de 365 jours
- **Moyens auxiliaires (art. 5):**
 - Jusqu'à 300 CHF par année civile pour les moyens auxiliaires prescrits par un médecin
 - Jusqu'à 20 CHF par année civile pour les surcoûts résultant de limitations de l'AOS
- **Grossesse et maternité (art. 6):**
 - Pour chaque grossesse, prise en charge de 75% des frais jusqu'à concurrence de 300 CHF au maximum pour les cours de préparation à l'accouchement, les conseils en allaitement et les contrôles supplémentaires (contrôles de grossesse avant l'accouchement et visites post-natales). Les prestations doivent être fournies par des sages-femmes ou des responsables de cours.
 - Des contributions aux cours de yoga prénatal et de rééducation postnatale sont accordées dans le cadre de la promotion de la santé (art. 11).
- **Examens gynécologiques (art. 7):** 100% des frais si aucun droit selon l'AOS
- **Médicaments (art. 9):**
 - 90% des frais jusqu'à 50 000 CHF par année civile au maximum
 - Exclusions selon la liste négative de SanaViva
- **Sauvetages et transports d'urgence / frais de déplacement (art. 10):**
 - Prise en charge des frais de sauvetage et de transport d'urgence en Suisse
 - Jusqu'à 250 CHF par an pour les frais de déplacement dans le cadre de traitements périodiques
- **Promotion de la santé (art. 11):** 200 CHF par année civile au maximum pour les mesures reconnues
- **Médecine complémentaire (art. 12):** 75% des frais jusqu'à 2000 CHF par année civile au maximum, après déduction de la participation aux coûts de 100 CHF

Classes d'âge (art. 18)

- Montant des primes fixé en fonction de l'âge
- Le passage à une classe d'âge supérieure entraîne généralement une augmentation de la prime
- Les classes d'âge sont les suivantes: 00–05, 06–10, 11–15, 16–20, 21–25, 26–30, 31–35, 36–40, 41–45, 46–52, 53–55, 56–60, 61–65, 66–70, 71–75, 76–80, 81–85, 86–90, 91+

SanaViva Assurances SA

Zurich, janvier 2020