

Conditions spéciales pour l'assurance accidents individuelle pour adultes et enfants

Previsia Plus

Édition 03.2024

Article 1 - La base de la couverture

1.1 En complément des présentes conditions spéciales, les conditions générales pour l'assurance maladie complémentaire d'Assura SA (CGA) sont applicables à l'exception des art. 2.5 CGA, art. 4.1.2 à 4.1.16 CGA et de l'art. 8 CGA. Les conditions spéciales (CSC) priment sur les conditions générales (CGA).
1.2 A défaut de disposition contractuelle expresse, la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) est applicable.

Article 2 - Le champ des prestations

La personne désignée nominativement est assurée conformément aux prestations stipulées dans la police.

Article 3 - Les événements assurés

Sont assurés dans les limites des conditions prévues ci-après :

- les accidents professionnels au sens de la LAA
- les accidents non professionnels au sens de la LAA
- les maladies professionnelles au sens de la LAA
- la noyade
- les gelures
- les lésions assimilées à des accidents au sens de la LAA.

Article 4 - Les exclusions de la couverture

4.1 Les exclusions d'assurance prévues à l'art. 4.1.2 à 4.1.16 CGA ne sont pas applicables aux présentes conditions spéciales.

4.2 sont exclus de la présente assurance les accidents survenant :

- lors d'événements de guerre en Suisse
- lors d'événements de guerre dans d'autres pays à moins que l'accident ne survienne dans les 14 jours depuis le début des hostilités
- lors de troubles intérieurs (actes de violence contre des personnes et des choses, à l'occasion d'attroupements, de bagarres ou d'émeutes) et de mesures prises pour y remédier, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'a pas participé activement à ces troubles aux côtés des perturbateurs ou qu'il ne les a pas fomentés
- lors de tremblements de terre
- **survenus lors de l'exercice d'un sport, motorisé ou non pour lequel l'assuré est rémunéré.**
- à l'occasion d'un acte téméraire. Constitue un acte téméraire, celui par lequel l'assuré s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures. La jurisprudence et la doctrine applicables dans le cadre de l'Ordonnance sur l'assurance accidents (OLAA) sont applicables par

analogie pour déterminer l'existence ou non d'un acte téméraire.

- au service d'une armée étrangère
- lors de crimes ou de délits commis par l'assuré
- suite à des radiations ionisantes de toute nature
- **à la suite d'interventions médicales ou chirurgicales** sauf si elles sont rendues nécessaires par un accident assuré
- suite à l'absorption ou l'injection de médicaments, drogues ou produits chimiques non ordonnés médicalement
- lors de l'utilisation par l'assuré, en tant que conducteur, de moyens de transport alors qu'il n'est pas en possession des licences et autorisations requises par les autorités.

4.3 Les suites d'accidents survenus avant la conclusion du contrat d'assurance sont exclues de l'assurance.

Article 5 - Le début et la fin de la garantie d'assurance

5.1 Le droit aux prestations débute à la date fixée dans la police d'assurance. Est déterminant pour le droit aux prestations des art. 7 et 8 ci-après, le fait que l'accident à l'origine de l'invalidité, respectivement du décès, soit survenu après la conclusion du contrat d'assurance.

5.2 Le preneur d'assurance peut résilier la présente couverture conformément aux modalités prévues à l'art. 9 CGA. Dans ce cas, elle prend fin à l'échéance du délai de résiliation

5.3 Lorsque l'enfant assuré atteint la majorité, Assura SA adapte automatiquement les capitaux. Cette adaptation s'opère pour le 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle l'assuré fête ses 19 ans. Assura SA communique l'adaptation du contrat au moins 25 jours avant son entrée en vigueur et l'assuré a alors la possibilité de le résilier. La résiliation doit être faite sous pli recommandé et être réceptionnée par Assura SA au plus tard le jour précédent l'entrée en vigueur de l'adaptation proposée, soit au plus tard le 31.12.

Article 6 - Le droit aux prestations après l'extinction de la couverture d'assurance

En dérogation à l'art.11 CGA, Assura SA continue à fournir ses prestations dans les cas d'accidents en cours à l'extinction de la couverture d'assurance.

Article 7 - Le décès

7.1 Si l'accident a comme conséquence le décès d'un assuré, Assura SA verse le capital convenu pour le cas de décès au bénéficiaire désigné par le preneur d'assurance soit dans la police, soit dans une disposition ultérieure. A défaut de désignation expresse sont considérés comme bénéficiaires dans l'ordre suivant :

- a) le conjoint ou partenaire enregistré ;
- b) les enfants y compris les enfants adoptifs ;
- c) les père et mère ;
- d) les frères et sœurs.

A défaut de survivants des catégories mentionnées ci-dessus, Assura SA paie la moitié de la somme assurée,

- e) aux grands-parents.

S'il n'existe aucun ayant droit survivant (pas de bénéficiaire désigné, ni de bénéficiaire dans les catégories susmentionnées), Assura SA paie uniquement les frais d'enterrement, au maximum jusqu'à concurrence de 10 % de la somme assurée.

7.2 N'a pas droit au capital, celui qui a causé la mort de l'assuré par un crime ou un délit commis intentionnellement.

7.3 Le capital éventuel pour invalidité payé pour le même accident sera déduit de celui dû en cas de décès.

7.4 Assura SA est autorisée à payer un capital de CHF 2'500 au maximum si l'assuré décède avant d'avoir atteint l'âge de 2 ans et six mois, et de CHF 20'000 au maximum pour tous les contrats faits sur la tête de l'enfant s'il décède avant d'avoir atteint l'âge de 12 ans révolus.

Article 8 - L'invalidité

8.1 Si l'événement accidentel a pour conséquence une atteinte importante et durable à l'intégrité physique, mentale ou psychique de l'assuré, Assura SA paiera, en cas d'invalidité totale, un capital correspondant au montant total de la somme assurée et, en cas d'invalidité partielle, un capital réduit au montant correspondant au degré de l'invalidité. Lorsque ce même événement donne droit simultanément à des prestations selon la Loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA) et les ordonnances y relatives, le taux d'invalidité médico-théorique retenu par l'assureur LAA en application de l'art. 24 LAA s'applique par analogie pour la détermination de l'atteinte à l'intégrité physique, mentale ou psychique. Dans les autres cas, l'invalidité médico-théorique se détermine selon le chiffre 8.2 ci-après.

8.2 Calcul et exigibilité du capital en cas d'invalidité : les principes suivants sont applicables au calcul du degré de l'invalidité :

8.2.1 sont considérés comme cas d'invalidité totale la perte ou l'impotence fonctionnelle complète des deux jambes ou des deux pieds, des deux bras ou des deux mains, de même que la perte ou l'impotence fonctionnelle complète d'un bras ou d'une main et d'une jambe ou d'un pied, la cécité complète, la paralysie complète, les troubles mentaux incurables excluant toute activité professionnelle ;

8.2.2 en cas d'invalidité partielle, le degré d'invalidité est déterminé par les pourcentages suivants de l'invalidité totale : perte ou impotence fonctionnelle complète :

• d'un bras au coude ou au-dessus	70 %
• d'un avant-bras ou d'une main	60 %
• d'un pouce	22 %
• d'un index	15 %
• d'un autre doigt	8 %
• d'une jambe au-dessus du genou	60 %
• d'une jambe au genou ou au-dessous	50 %
• d'un pied	40 %
• d'un gros orteil	8 %
• d'un autre orteil	3 %
• de la vue d'un œil	30 %
• de la vue du second œil pour les borgnes	50 %
• de l'ouïe des deux oreilles	60 %
• de l'ouïe d'une oreille	15 %
• de l'ouïe d'une oreille lorsque celle de l'autre oreille avait déjà complètement disparu avant l'accident	30 %

8.2.3 en cas de perte ou d'impotence fonctionnelle partielle, le degré d'invalidité correspondant est réduit à due concurrence ;

8.2.4 en cas de perte ou d'impotence fonctionnelle simultanée de plusieurs parties du corps, les pourcentages correspondants sont additionnés. Cependant, aucune invalidité de plus de 100 % ne sera admise ;

8.2.5 dans les cas non prévus ci-dessus, le degré d'invalidité sera déterminé par le médecin, en tenant compte des pourcentages susmentionnés. En cas de désaccord sur les conclusions du médecin, Assura SA se réserve le droit de mandater un expert ;

8.2.6 si des parties du corps touchées par l'accident étaient déjà mutilées ou frappées d'une impotence fonctionnelle complète ou partielle, il en sera tenu compte, lors de la fixation de l'invalidité assurée, par la déduction du degré de l'invalidité préexistante, calculée d'après les principes ci-dessus ;

8.3 Le capital invalidité, dû au titre de l'art. 8.1 ou 8.2 ci-dessus, est déterminé selon le barème suivant :

- variante I (invalidité progressive) pour les assurés qui au moment de l'accident n'ont pas encore atteint l'âge de 65 ans ;
- variante II (invalidité proportionnelle) pour les assurés qui au moment de l'accident ont dépassé l'âge de 65 ans.

Capital			Capital			Capital			Capital		
Degré Inv.	Variante I	II	Degré Inv.	Variante I	II	Degré Inv.	Variante I	II	Degré Inv.	Variante I	II
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	1	1	26	28	26	51	105	51	76	230	76
2	2	2	27	31	27	52	110	52	77	235	77
3	3	3	28	34	28	53	115	53	78	240	78
4	4	4	29	37	29	54	120	54	79	245	79
5	5	5	30	40	30	55	125	55	80	250	80
6	6	6	31	43	31	56	130	56	81	255	81
7	7	7	32	46	32	57	135	57	82	260	82
8	8	8	33	49	33	58	140	58	83	265	83
9	9	9	34	52	34	59	145	59	84	270	84
10	10	10	35	55	35	60	150	60	85	275	85
11	11	11	36	58	36	61	155	61	86	280	86
12	12	12	37	61	37	62	160	62	87	285	87
13	13	13	38	64	38	63	165	63	88	290	88
14	14	14	39	67	39	64	170	64	89	295	89
15	15	15	40	70	40	65	175	65	90	300	90
16	16	16	41	73	41	66	180	66	91	305	91
17	17	17	42	76	42	67	185	67	92	310	92
18	18	18	43	79	43	68	190	68	93	315	93
19	19	19	44	82	44	69	195	69	94	320	94
20	20	20	45	85	45	70	200	70	95	325	95
21	21	21	46	88	46	71	205	71	96	330	96
22	22	22	47	91	47	72	210	72	97	335	97
23	23	23	48	94	48	73	215	73	98	340	98
24	24	24	49	97	49	74	220	74	99	345	99
25	25	25	50	100	50	75	225	75	100	350	100

Article 9 - L'indemnité journalière en cas d'incapacité de travail

9.1 En cas d'incapacité totale de travail, Assura SA verse pour chaque jour de l'année l'indemnité journalière convenue, pendant la durée de l'incapacité de travail attestée médicalement.

9.2 En cas d'incapacité partielle de travail, l'indemnité journalière est réduite d'un montant correspondant au degré de la capacité de travail.

9.3 Aucune prestation n'est versée pour le jour de l'accident. Un délai d'attente convenu débute le jour où l'incapacité de travail a été constatée médicalement, au plus tôt cependant le jour qui suit l'accident.

9.4 La durée du droit aux prestations est au maximum de 720 jours par cas d'accident dans les 5 ans à partir du jour de l'accident. Pour le calcul du délai d'attente, les jours d'incapacité de travail totale ou partielle sont comptés comme jours entiers et ne sont pas imputés sur la durée des prestations.

9.5 En ce qui concerne la durée des prestations et le délai d'attente, les suites d'un accident sont considérées comme nouveau cas si la personne assurée n'a pas été en incapacité de travail suite à cet accident au cours des 12 mois précédant la rechute. En cas de rechute dans les 12 mois, le délai est supprimé et les prestations déjà perçues sont prises en compte pour le calcul de la durée maximale des prestations.

Article 10 - L'allocation journalière en cas d'hospitalisation

10.1 Pendant la durée médicalement nécessaire de l'hospitalisation mais au maximum pendant cinq ans à compter du jour de l'accident, Assura SA verse l'allocation journalière convenue.

10.2 Assura SA verse également cette allocation en cas de cures ordonnées médicalement et suivies avec l'assentiment d'Assura SA, dans un établissement spécialisé.

10.3 En cas de séjours de convalescence ordonnés médicalement à la suite d'une hospitalisation, Assura SA verse le 50 % de l'allocation journalière d'hospitalisation convenue pendant 4 semaines au maximum.

10.4 Si l'assuré est soigné à domicile par un service d'assistance médicale et que de ce fait un séjour à l'hôpital peut être évité ou raccourci, Assura SA verse le 50 % de l'allocation journalière en cas d'hospitalisation convenue pendant une période limitée à 180 jours.

10.5 L'allocation journalière en cas d'hospitalisation au sens de l'art.10.1 est doublée :

- pour les accidents qui surviennent à l'étranger, aussi longtemps qu'une hospitalisation sur place est médicalement nécessaire ;
- en cas d'hospitalisation simultanée de l'assuré et de son conjoint à la suite du même accident.

Article 11 - Les frais de guérison et frais divers

11.1 Assura SA supporte sans limite de durée et de montant les frais suivants, sous réserve de ceux qui font l'objet d'une limite de somme :

11.1.1 Frais médicaux en Suisse

Les frais pour les traitements nécessaires appliqués ou ordonnés par un médecin, un chiropraticien ou un dentiste, de même que les frais pour le traitement, le séjour et la pension en division privée (chambre à un lit) d'un hôpital ou en clinique.

11.1.2 Frais médicaux à l'étranger

Assura SA prend en charge sur présentation d'une facture détaillée le traitement nécessaire ambulatoire et hospitalier lorsque l'accident assuré survient à l'étranger. Sur présentation d'une facture détaillée établie par un fournisseur de soins exerçant dans un des pays de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE), Assura SA prend également à sa charge toute participation pécuniaire supportée par l'assuré (franchise, quote-part, etc.), en application de la législation du pays de villégiature. Assura SA est en droit de demander les factures originales et en cas de besoin, peut exiger une traduction dans une des langues nationales ou en anglais des documents établis dans une autre langue, aux frais de l'assuré.

11.1.3 Prestations spécifiques lorsque l'accident survient à l'étranger.

Lorsque l'assuré est hospitalisé à l'étranger et que pour des raisons médicales il ne peut être transféré en Suisse, Assura SA paie les frais supplémentaires pour

- la prolongation du séjour d'un membre de la famille, respectivement d'une personne qui accompagne l'assuré au lieu d'hospitalisation ;
- le transport et le séjour d'un membre de la famille proche de l'assuré (conjoint, père/mère, frère/sœur, fils/fille ou concubin/e) jusqu'au lieu d'hospitalisation lorsque l'hospitalisation dure plus de 7 jours.

11.1.4 Contribution pour frais d'entretien

Assura SA rembourse la contribution de l'assuré due selon la LAA et la LAM pour les frais d'entretien en cas de séjour dans un établissement hospitalier.

11.1.5 Frais de médecine alternative

Assura SA prend en charge les thérapies admises suivantes (liste exhaustive) :

- Acupressure
 - Acupuncture
 - Aromathérapie
 - Biorésonance
 - Drainage lymphatique
 - Etiopathie
 - Fasciathérapie - pulsologie
 - Homéopathie
 - Iridologie
 - Kinésiologie
 - Médecine chinoise
 - Mesothérapie
 - Orthobionomy
 - Ostéopathie
 - Phytothérapie
 - Réflexologie
 - Serocytothérapie
 - Shiatsu
 - Sophrologie curative
 - Sympathicothérapie
 - Thérapie cranio-sacrée
 - Thérapie neurale
- Uniquement sur prescription médicale
- Eurythmie curative
 - Eutonie

Cette prise en charge est subordonnée au fait que les thérapies en question soient prodiguées par des membres d'associations ou thérapeutes reconnus et mentionnés dans l'Annexe 1 aux présentes conditions spéciales d'assurance.

Ladite annexe fait partie intégrante du contrat. Elle peut faire l'objet d'une modification unilatérale de l'assureur, notamment pour s'aligner sur une modification du cercle des fournisseurs de prestations. Dans ce cas, il n'en résulte aucun droit de résiliation pour les assurés.

L'annexe peut être obtenue en tout temps sur le site Internet d'Assura SA ou, sur demande, par téléphone ou dans les succursales d'Assura SA.

11.1.6 Soins à domicile

Assura SA alloue un montant maximum de CHF 300 par jour lorsque l'assuré reçoit des soins ordonnés par un médecin, prodigués par un service d'assistance médicale.

11.1.7 Aide de ménage

Lors d'une incapacité de travail d'au moins 50 % et attestée par le médecin, les frais pour la tenue du ménage par un service d'assistance sont pris en charge jusqu'à concurrence de CHF 80 par jour mais au maximum CHF 6'000 par cas.

11.1.8 Garde d'enfants

Lorsqu'une personne assurée adulte est hospitalisée, les frais de garde, assumée par un organisme officiel, pour un enfant jusqu'à 15 ans vivant dans le même ménage sont assurés jusqu'à concurrence de CHF 80 par jour mais au maximum CHF 6'000 par cas.

11.1.9 Frais d'accompagnement à l'hôpital

Lorsqu'un enfant assuré mineur est hospitalisé, Assura SA prend en charge les frais de nuitée facturés par l'hôpital jusqu'à concurrence de CHF 100 par jour mais au maximum CHF 3'000 par cas. Il en va de même des frais pour un enfant âgé de moins de 5 ans qui doit séjourner à l'hôpital avec son père ou sa mère accidenté.

11.1.10 Surveillance à domicile des enfants

Lorsque l'enfant assuré est soigné à domicile, sont également couvertes, pendant 6 mois, les dépenses supplémentaires pour les services d'un surveillant fourni par un organisme jusqu'à concurrence de CHF 80 par jour. De plus, si l'enfant est scolarisé, celui-ci doit être dans l'incapacité de se rendre à l'école.

11.1.11 Cures et séjours de convalescence

Les frais pour le traitement ordonné médicalement sont pris en charge sans limite en Suisse et à l'étranger. Les frais supplémentaires pour le séjour et la pension sont indemnisés jusqu'à concurrence de CHF 200 par jour mais au maximum CHF 6'000 par cas.

11.1.12 Moyens auxiliaires

Dans l'hypothèse où l'accident a nécessité un traitement médical par un médecin ou un séjour à l'hôpital, Assura SA prend en charge les frais de première acquisition de prothèses, lunettes, appareils acoustiques et moyens auxiliaires orthopédiques, ainsi que les frais de réparation ou de remplacement de ceux-ci lorsqu'ils sont endommagés ou détruits lors d'un accident assuré. Les frais de location de mobilier de malade sont également couverts.

11.1.13 Traitement dentaire

Assura SA assume les frais de traitement appliqué ou ordonné par un dentiste. Pour les enfants, Assura SA supporte les frais pour le traitement provisoire ainsi que pour la remise en état définitive. Ces frais sont pris en charge à condition que le traitement soit effectué avant que l'assuré ait 22 ans révolus.

11.1.14 Intervention de chirurgie esthétique

Assura SA couvre jusqu'à concurrence de CHF 60'000 par cas les dépenses pour des interventions de chirurgie esthétique à condition qu'elles s'avèrent médicalement nécessaires à la suite de l'accident.

11.1.15 Frais de recherche et de sauvetage

Les frais nécessaires sont couverts jusqu'à concurrence de CHF 60'000.

11.1.16 Les frais de transport

Assura SA assume les frais d'un transport médicalement nécessaire et adapté à la situation médicale, pour autant que l'état de santé de l'assuré ne permette pas l'utilisation d'un moyen de transport usuel public ou privé. Les transports effectués par des membres de la famille ne sont pas indemnisés.

11.1.17 Transport de la dépouille mortelle

Assura SA assume les frais de transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu du domicile suisse de l'assuré. Les frais de formalités officielles et administratives pour l'éventuel rapatriement du corps sont également couverts.

11.1.18 Dommages matériels

Dans l'hypothèse où l'accident a nécessité un traitement médical par un médecin ou un séjour à l'hôpital, Assura SA assume les dépenses pour le nettoyage, la réparation ou le remplacement (valeur à neuf) d'habits ou d'autres effets personnels de l'assuré endommagés lors d'un accident assuré jusqu'à concurrence de CHF 6'000 par sinistre. Sont également couverts les frais de nettoyage de véhicule ou d'autres objets appartenant à des personnes privées, qui se sont occupées du sauvetage et du transport du blessé.

11.1.19 Assistance scolaire

Lorsque l'assuré mineur n'est pas en mesure de suivre le programme scolaire pendant un mois ou plus, Assura SA prend en charge les frais de leçons de rattrapage scolaire données par une personne qualifiée. La contribution d'Assura SA s'élève à CHF 50 par jour, au maximum à CHF 3'000 par année civile.

11.1.20 L'assistance à l'étranger et le rapatriement

Les frais d'assistance et de rapatriement d'un assuré sont couverts conformément à la convention d'assistance touristique passée entre Assura SA et l'organisme d'assistance dont les dispositions font partie intégrante des présentes CSC.

11.2 Les prestations décrites à l'art. 11 relèvent d'une assurance dommage et ne seront prises en charge par Assura SA que sur présentation de factures et dans les limites des frais effectifs supportés par le preneur d'assurance, respectivement l'assuré.

11.3 Lorsqu'une assurance sociale prend en charge les coûts (LAMal, LAA, LAI, LAM notamment), Assura SA n'intervient qu'en complément.

11.4 Les franchises et les participations à charge de l'assuré portées en compte selon la LAMal ne sont pas indemnisées par Assura SA. Les réductions de prestations selon la LAA ne sont pas compensées.

11.5 S'il existe d'autres assurances accidents selon la LCA, Assura SA réduit proportionnellement ses prestations.

Article 12 - Le concours de circonstances étrangères à l'accident

Si l'accident assuré n'est que partiellement la cause du décès ou de l'invalidité, les prestations sont réduites proportionnellement, si nécessaire sur la base d'une expertise médicale.

Article 13 - L'étendue territoriale

En dérogation à l'art. 5.1 CGA, la présente catégorie d'assurance déploie ses effets dans le monde entier, pour autant que le séjour hors de Suisse ne dépasse pas 12 mois.

Article 14 - La gestion du sinistre

14.1 En cas d'accident, Assura SA doit en être informée immédiatement par écrit.

14.2 En cas de mort consécutive à l'accident, qu'elle survienne immédiatement ou par la suite, Assura SA doit en être prévenue dans un délai de 30 jours par téléphone ou par courriel. Assura SA peut demander, à ses frais, une autopsie avec l'assistance d'un médecin de son choix.

14.3 Aussitôt après l'accident, un médecin diplômé doit être appelé et toutes les mesures utiles au rétablissement de l'assuré doivent être prises. L'aggravation des conséquences d'un accident, du fait que l'assuré néglige de suivre un traitement régulier, n'est pas supportée par l'assurance.

14.4 L'assuré ou l'ayant droit doit transmettre à Assura SA des copies des décomptes, factures et de tout autre document, établis par ou pour les assureurs LAMal, LAA, LAI et LAM.

Article 15 - Les expertises

Si les parties ne peuvent se mettre d'accord sur le montant du dommage, celui-ci est fixé obligatoirement pour les deux parties par expertise.

Article 16 - La faute grave

Assura SA renonce au droit que lui confère la loi de réduire ses prestations.

Article 17 - La libération du paiement des primes

Si, pendant la durée de l'assurance, le preneur d'assurance décède, Assura SA assume le paiement des primes futures relatives la catégorie Previsia Plus de l'enfant assuré, jusqu'à la cessation de la couverture au terme de la police, mais au plus tard jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 18 ans révolus.

Assura SA

ANNEXE 1 aux Conditions spéciales pour la catégorie Previsia Plus

Les associations et thérapeutes reconnus (ch.11.1.5 CSC)

- ASCA, Fondation suisse pour les médecines complémentaires
Titre exigé : pratique d'une thérapie figurant sous lettre A ci-dessus
- Association des praticiens en thérapies naturelles (APTN)
Titre exigé : diplôme membre A
- Schweizer Verband der anerkannten Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker (SVANAH)
Titre exigé : membre A
- Internationaler Therapeutenverband APM nach Penzel und energetische Medizin e.V.
Titre exigé : membre A
- Europe-Shanghai College of Traditional Chinese Medicine (acupuncture)
Titre exigé : diplôme ou doctorat
- Association internationale de drainage lymphatique manuel selon la méthode originale du docteur Emile Vodder (AIDMOV)
Titre exigé : certificat thérapeutique
- Fédération suisse des ostéopathes (FSO)
Titre exigé : membre ordinaire
- Association Suisse d'Homéopathie (ASH)
Titre exigé : membre actif
- KineSuisse, association professionnelle de kinésiologie
Titre exigé : membre A
- Association Suisse pour la Kinésiologie non médicale (ASKNM)
Titre exigé : membre A
- Organisation professionnelle suisse de médecine traditionnelle chinoise (OPS-MTC)
Titre exigé : membre A
- Association suisse d'Ortho-Bionomy (ASOB)
Titre exigé : membre A
- Associations cantonales des infirmières réflexologues
Titres exigés : diplôme d'infirmière et certificat de réflexologue
- Association suisse de réflexologie plantaire (ASRP)
Titres exigés : diplômes d'infirmière et de l'association
- Association suisse de Shiatsu (ASS)
Titre exigé : membre A
- Association Romande de Sophrologie-bio-Dynamique
Titre exigé : diplôme de sophrologie médicale thérapeutique ou éducative
- HEBV Association professionnelle pour l'eurythmie thérapeutique
Titre exigé : membre A
- Association suisse d'eutonnie Gerda Alexander (ASEGA)
Titre exigé : diplôme
- Cranio Suisse (Société Suisse de Thérapie Craniosacrale)
Titre exigé : membre praticien en thérapie craniosacrale
- OSTEО-SWISS
Titre exigé : membre actif
- Association Suisse des Fasciathérapeutes (ASFascia)
Titre exigé : membre actif
- Sophrologie Suisse
Titre exigé : diplôme en sophrologie médicale
- Schweizerische Gesellschaft für Energie-, Bioresonanz- und Informationsmedizin (SEBIM)
Titre exigé : membre ordinaire
- Akademie für Naturheilkunde Basel
Titre exigé : diplômé

A titre individuel, sont également reconnus les chiropraticiens, physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmiers et infirmières autorisés à pratiquer qui bénéficient, de surcroît, d'une formation spécialisée au moins équivalente à celle exigée par les associations professionnelles précitées.