



# COMFORTA

Édition 1<sup>er</sup> janvier 2018

## CONDITIONS COMPLÉMENTAIRES D'ASSURANCE (CCA)

### I Généralités

#### 1 Objet de l'assurance

L'assurance Comforta est réputée assurance complémentaire de l'assurance obligatoire des soins dans le cadre des conditions générales d'assurance (CGA) d'Atupri Assurance de la santé (ci-après dénommée Atupri) pour les assurances complémentaires selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

#### 2 Possibilités d'assurance

- 2.1 La conclusion de l'assurance Comforta n'est possible qu'en combinaison avec l'assurance Mivita. Si l'assurance Mivita prend fin conformément à l'article 15 des CGA selon la LCA, l'assurance Comforta prend également fin au même moment.
- 2.2 Les niveaux d'assurance suivants sont disponibles:
- Comforta Demi-privé: division demi-privée
  - Comforta Privé: division privée

– Comforta Opti: division commune, demi-privée ou privée au choix, avec participation aux frais correspondante

#### 2.3 Les niveaux d'assurance

##### 2a Conclusion de l'assurance

- 2a.1 En dérogation à l'art. 11.3 des CGA selon la LCA, la conclusion du niveau d'assurance Opti 1 est possible pour les personnes jusqu'à l'âge de 70 ans.
- 2a.2 Le passage ultérieur au niveau d'assurance Opti 2 au sens de l'article 12.7 des CCA Comforta est exclu pour les personnes souscrivant leur assurance au-delà de l'âge de 60 ans révolus.
- 2a.3 Les dispositions de l'art. 11.1 des CGA selon la LCA demeurent réservées.

### 3 Définitions

- 3.1 Sont considérés comme hôpitaux pour soins aigus, des hôpitaux ou leurs départements surveillés et dirigés médicalement destinés à un traitement

**Veuillez conserver ces documents avec la police d'assurance**

stationnaire de maladies aiguës ou des conséquences d'un accident ou à l'exécution stationnaire de mesures de réhabilitation médicale. Ils doivent garantir un encadrement médical suffisant, disposer du personnel compétent nécessaire et d'installations médicales adéquates et assurer un approvisionnement pharmaceutique adéquat.

- 3.2 Ne sont réputés hôpitaux pour soins aigus, les établissements de cures, les homes pour personnes âgées, les établissements médico-sociaux, les homes pour malades chroniques, les divisions pour malades chroniques d'un hôpital aigu, les hospices pour personnes en fin de vie et autres institutions non autorisées pour le traitement de patients atteints d'une maladie aiguë.
- 3.3 Est réputée division privée, une chambre à un lit ou exceptionnellement deux lits au tarif reconnu par Atupri.
- 3.4 Est réputée division demi-privée une chambre à deux lits ou exceptionnellement une chambre avec plus de deux lits au tarif reconnu par Atupri.
- 3.5 Sont réputés hôpitaux à tarif reconnu, les hôpitaux avec lesquels Atupri a convenu d'accords tarifaires.
- 3.6 Si un hôpital ne reconnaît pas ou d'autres critères de répartition pour les divisions hospitalières ou si les tarifs d'Atupri ne sont pas reconnus, alors ces divisions hospitalières sont réputées divisions privées. En cas de sous-assurance, les dispositions de l'article 9 s'appliquent.

#### 4 Souscription d'assurance prénatale

Une souscription d'assurance prénatale pour le niveau d'assurance Comforta est impossible.

##### 4a Durée du contrat

En complément à l'article 13 des CGA selon la LCA, il est possible d'opter pour une durée de contrat minimale plus longue de trois ou cinq ans lors de la conclusion du contrat. Un rabais de primes est accordé pour la première durée de contrat minimale prolongée.

#### 5 Assurance Comforta des assurés CareMed et HMO

- 5.1 Les personnes assurées par l'assurance HMO et l'assurance médecin de famille CareMed auprès d'Atupri peuvent également souscrire l'assurance Comforta.
- 5.2 Les assurances complémentaires des assurés HMO et CareMed sont réputées formes d'assurances particulières avec choix limité des fournisseurs de prestations. Les droits et obligations applicables compris dans l'assurance HMO et l'assurance médecin de famille CareMed des personnes assurées sont également obligatoires pour les assurances complémentaires. En cas de passage à l'assurance obligatoire des soins, les droits et obligations particulières des assurés HMO et CareMed s'annulent.
- 5.3 Les dispositions restrictives pour la perception d'une prestation ou le choix du fournisseur de prestations de l'assurance HMO et l'assurance médecin de famille CareMed s'appliquent également pour la perception de prestations de l'assurance complémentaire Comforta.

## II Prestations

### 6 Conditions de prestations

- 6.1 Les prestations hospitalières sont assurées lorsqu'en considération du diagnostic et de l'ensemble du traitement médical, un hôpital pour soins aigus s'avère nécessaire et ceci pour l'hôpital aigu ou la division hospitalière à laquelle la personne assurée est rattachée pour des raisons médicales.
- 6.2 Les prestations sont accordées en cas de séjour en division demi-privée ou privée d'un hôpital lorsque l'une des conditions suivantes est remplie:
  - l'hôpital figure dans la liste d'hôpitaux du canton du lieu aux termes de l'article 39 LAMal (liste des hôpitaux) ou
  - Atupri a conclu un contrat avec l'hôpital concerné (hôpital conventionné) et le tarif pratiqué est reconnu par Atupri
- 6.3 Atupri établit une liste des hôpitaux sous contrat. La liste est régulièrement actualisée et peut être consultée ou des extraits peuvent être demandés auprès d'Atupri.
- 6.4 Si l'une des conditions selon l'alinéa 1 à 3 n'est pas remplie, le droit à la prestation est annulé. Sous réserve des dispositions selon l'article 9 ou 13.

### 7 Étendue des prestations

- 7.1 Si, et aussi longtemps que les conditions relatives à l'octroi des prestations sont remplies, les prestations comprennent la totalité des frais de séjour et de traitement au sein de la division assurée d'un hôpital conventionné ou figurant dans la liste.
- 7.2 En cas de séjour en division demi-privée ou privée dans un hôpital conventionné, les frais non couverts par l'assurance obligatoire des soins sont pris en charge. Atupri fournit ses prestations en fonction des tarifs convenus ou reconnus avec cet établissement. S'il n'existe pas d'accord contractuel avec les médecins d'hôpitaux ou conventionnés, les prestations médicales à l'hôpital sont allouées au maximum en fonction du tarif reconnu par Atupri. Atupri établit une liste des tarifs reconnus. Cette liste est régulièrement actualisée et peut être consultée ou des extraits peuvent être demandés auprès d'Atupri.
- 7.3 Si une intervention ambulante moins coûteuse (traitement partiellement stationnaire) peut remplacer un séjour stationnaire en hôpital pour soins aigus, Atupri prend en charge les frais dans le cadre des accords pris avec l'hôpital concerné ou l'établissement semi stationnaire.
- 7.4 Une prestation jusqu'à concurrence de CHF 50.– par jour est versée pour les coûts d'une chambre familiale à l'hôpital. L'allocation intervient pour chaque accouchement dans le cadre de l'assurance de la mère, pendant la durée maximale de cinq jours consécutifs.

### 8 Durée de prestation

- 8.1 En cas de traitement stationnaire dans un hôpital pour soins aigus, les prestations assurées sont allouées sans limite de durée, aussi longtemps que le séjour dans un hôpital pour soins aigus s'avère nécessaire.

- 8.2 En cas de traitement stationnaire dans une clinique psychiatrique, les prestations assurées sont versées durant 90 jours au maximum dans une année civile.
- 9 Prestations en cas de sous-assurance**
- 9.1 Les prestations assurées par le niveau d'assurance Comforta Demi-privé sont remboursées en cas de séjour en division privée selon l'article 7.1 et 7.2 à partir du niveau d'assurance Comforta Demi-privé. Si ces prestations ne peuvent pas être établies ou si l'hôpital concerné ne dispose pas de division demi-privée, Atupri verse 60 pourcent des prestations du niveau Comforta Privé.
- 9.2 En cas d'accouchement en division demi-privée ou privée d'un hôpital, les frais non couverts pour le nouveau-né en bonne santé sont pris en charge à partir de l'assurance Comforta de la mère.
- 10 Prestations en cas de séjour à l'étranger**  
En cas d'urgence, Atupri prend en charge les frais pour séjours hospitaliers à l'étranger. Les prestations s'orientent vers les dispositions figurant aux articles 35 à 44 (paragraphe B) des CCA Mivita.
- 11 Exclusion de prestations**  
L'assurance Comforta n'accorde aucune prestation:
- 11.1 Pour traitements ambulants, à l'exception de l'article 7.3.
- 11.2 Pour frais personnels (téléphone, porti, location de télévision ou de radio, etc.).
- 11.3 Pour frais en cas de séjour en relation avec un traitement dentaire.
- 11.4 Pour le traitement et le séjour lors de greffes d'organes pour lesquels la fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie (SVK) a convenu des forfaits d'après le nombre d'actes médicaux. Ceci vaut également pour les cliniques sans forfaits convenus d'après le nombre d'actes médicaux.
- 11.5 Dans les cas figurant à l'article 31 des conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances complémentaires selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA).
- 12 Niveau d'assurance Comforta Opti**
- 12.1 Le niveau d'assurance Comforta Opti permet à la personne assurée d'opter pour une division avant son entrée à l'hôpital. Le choix de la division correspondante permet également de déterminer la participation aux frais à verser.
- 12.2 Le niveau d'assurance Comforta Opti est proposé en deux variantes.
- 12.3 En cas de traitement hospitalier, la participation aux frais par année civile suivante est prélevée sur les prestations de Comforta Opti en fonction de la division choisie:
- Opti 1: division commune: pas de participation aux frais  
division demi-privée: 40 pourcent, au max. CHF 4'000.- par année civile  
division privée: 50 pourcent, au max. CHF 8'000.- par année civile
  - Opti 2: division commune: pas de participation aux frais  
division demi-privée: 20 pourcent, au max. CHF 2'000.- par année civile  
division privée: 30 pourcent, au max. CHF 4'000.- par année civile
- 12.4 La participation aux frais selon l'alinéa 3 s'applique également en cas de maternité.
- 12.5 Aucune participation aux frais n'est prélevée pour les prestations selon l'article 7.3 et 7.4.
- 12.6 La participation aux frais légale de l'assurance obligatoire des soins est également prélevée.
- 12.7 Un passage éventuel du niveau Opti 1 au niveau Opti 2 est possible après une durée d'assurance de 3 ans sous réserve d'un délai de résiliation de 3 mois à la fin d'une année civile.
- 13 Variante d'assurance choix élargi en matière d'hôpitaux**
- 13.1 Une variante d'assurance pour un choix élargi d'hôpitaux peut être souscrite contre un supplément de primes. Atupri garantit, avec cette variante, une couverture de frais également pour les hôpitaux avec lesquels elle n'a pas souscrit de convention.
- 13.2 Si un tel hôpital ne dispose pas de division demi-privée, 80 pourcent des frais du tarif de l'hôpital dans la variante Comforta Demi-privée sont versés à partir de la variante d'assurance du choix élargi d'hôpitaux. Pour les niveaux d'assurance Opti 1 et Opti 2, la participation aux frais de division privée s'applique dans ce cas précis.

