

# HÔPITAL

Édition 1<sup>er</sup> janvier 2018

## CONDITIONS COMPLÉMENTAIRES D'ASSURANCE (CCA)

### I Généralités

#### 1 Objet de l'assurance

- 1.1 L'assurance Hôpital est une assurance complémentaire à 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).
- 1.2 L'assurance Hôpital prend en charge les frais non couverts par ailleurs en cas de séjour dans un établissement hospitalier pour soins aigus.

#### 2 Combinaisons d'assurance

- 2.1 Les niveaux d'assurance suivants peuvent être choisis:
  - Hôpital Commun: division commune
  - Hôpital Demi-privé: division demi-privée
  - Hôpital Privé: division privée
  - Hôpital Opti: division commune, demi-privée ou privée, au choix, avec participation aux coûts correspondante

- 2.2 Ces différents niveaux d'assurance peuvent être conclus dans les variantes suivantes
  - avec ou sans inclusion du risque accident
  - avec ou sans franchise à option pour les niveaux d'assurance Hôpital Demi-privé et Hôpital Privé, dans la mesure où l'assurance existait déjà avant le 1<sup>er</sup> janvier 2006
- 2.3 L'étendue des prestations de l'Hôpital Opti est définie par l'art. 12 de ces CCA.

#### 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.

Veuillez conserver ces documents avec la police d'assurance

### 3 Définitions

- 3.1 Sont réputés hôpitaux pour soins aigus, les hôpitaux placés sous direction et surveillance médicale ou leurs divisions qui servent au traitement hospitalier de maladies aiguës ou de suites d'accidents ou à l'exécution, en milieu hospitalier, de mesures médicales de réadaptation et qui figurent dans la liste cantonale des hôpitaux (art. 39, al. 1, lit. e LAMal). Ils doivent garantir une assistance médicale suffisante, disposer du personnel qualifié nécessaire et d'équipements médicaux adéquats et garantir la fourniture adéquate de médicaments.
- 3.2 Ne sont pas réputés hôpitaux pour soins aigus, les établissements de cure, 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 les autres institutions qui ne sont pas autorisées pour le traitement de patients atteints d'une maladie aiguë.
- 3.3 Est réputée division privée une chambre à un lit ou, exceptionnellement, à deux lits avec tarif reconnu par Atupri.
- 3.4 Est réputée division demi-privée une chambre à deux lits ou, exceptionnellement, à plus de deux lits avec tarif reconnu par Atupri.
- 3.5 Est réputée division commune une chambre à plusieurs lits avec tarif reconnu par Atupri.
- 3.6 Lorsqu'un hôpital pour soins aigus ne connaît aucun autre critère ou connaît d'autres critères de classification pour les divisions hospitalières que ceux mentionnés ci-dessus, il s'agit alors d'une division privée.

### 4 Conclusion d'une assurance prénatale

Lorsque la proposition d'assurance est présentée avant la naissance, l'enfant est assuré, sans restriction de prestations, selon le degré Hôpital Commune. La conclusion d'une assurance prénatale pour les niveaux d'assurance Hôpital Demiprivé, Hôpital Privé et Hôpital Opti n'est pas possible.

#### 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.

## II Prestations

### 5 Conditions pour l'obtention des prestations

Les prestations hospitalières sont accordées:

- 5.1 Si, en considération du diagnostic et du traitement médical dans son ensemble, il y a une nécessité de séjourner dans un hôpital pour soins aigus.
- 5.2 Pour l'hôpital pour soins aigus, respectivement la division d'un hôpital, dans lesquels l'assuré doit séjourner pour des raisons médicales.

### 6 Etendue des prestations

- 6.1 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 de l'hôpital pour soins aigus ainsi que les frais de traitement des médecins en fonction de l'assurance conclue (division commune, demiprivée ou privée) et selon le tarif reconnu par Atupri. Atupri établit une liste des tarifs reconnus.  
Cette liste peut être consultée ou des extraits peuvent être demandés auprès d'Atupri.
- 6.2 Atupri peut fixer des tarifs maximaux qui sont applicables comme critère pour la répartition dans les divisions assurées.  
Atupri établit une liste des établissements hospitaliers qui ne possèdent pas de division privée, demi-privée ou commune au sens des présentes dispositions. Cette liste est publiée régulièrement et peut être consultée ou des extraits peuvent être demandés auprès d'Atupri.
- 6.3 Si une intervention ambulatoire moins coûteuse permet d'éviter un séjour stationnaire dans un hôpital pour soins aigus (traitement semi-hospitalier) et si une convention existe entre le fournisseur de prestations qui pratique l'intervention ambulatoire et Atupri, les frais de l'intervention seront pris en charge par l'assurance Hôpital selon les tarifs conventionnels. Atupri établit une liste des fournisseurs de prestations concernés. Cette liste est adaptée régulièrement et peut être consultée ou des extraits peuvent être demandés auprès d'Atupri. Aucune participation aux coûts ne sera perçue pour les frais excédant les prestations légales obligatoires.
- 6.4 Dans les niveaux d'assurance Demi-privé, Privé et Opti, 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.

### 7 Durée des prestations

- 7.1 En cas de traitement stationnaire dans un hôpital pour soins aigus, les prestations assurées sont versées sans limite de durée, aussi longtemps que la nécessité de séjourner dans un hôpital pour soins aigus existe.
- 7.2 En cas de traitement stationnaire dans une clinique psychiatrique, les prestations assurées sont versées durant 90 jours au maximum dans une année civile.

### 8 Prestations en cas de sous-assurance

- 8.1 Pour les assurés couverts selon le niveau d'assurance Hôpital Commun qui séjournent en division demiprivée, les frais sont remboursés à raison de 40% du degré de prestations Hôpital Demi-privé, pour les assurés qui séjournent en division privée, les frais sont remboursés à raison de 20% du degré de prestations Hôpital Privé conformément à l'article 6.1.

- 8.2 Pour les assurés couverts selon le niveau d'assurance Hôpital Demi-privé qui séjournent en division privée, les frais sont remboursés à raison de 60% du degré de prestations Hôpital Privé conformément à l'article 6.1.
- 8.3 Dans de tels cas, Atupri accorde une garantie de prise en charge des coûts pour la division commune de l'établissement hospitalier concerné. En cas de séjour dans une division supérieure à celle pour laquelle la personne est assurée, elle prend en charge au minimum les frais qui auraient été engendrés dans la division assurée, pour autant que l'établissement hospitalier dispose de la division correspondante.
- 8.4 En cas d'accouchement en division privée ou demi-privée d'un établissement hospitalier ou en division commune d'un hôpital hors canton, les frais non couverts pour le nouveau-né en bonne santé sont pris en charge par l'assurance Hôpital de la mère.

## 9 Prestations lors d'un séjour à l'étranger

- 9.1 En cas d'urgence, Atupri prend en charge les frais de séjours hospitaliers à l'étranger. Par année civile, les prestations se montent jusqu'à  
Hôpital Commun CHF 20'000.–  
Hôpital Demi-privé CHF 40'000.–  
la couverture de frais selon l'article 6.1 Hôpital Privé.
- 9.2 Les prestations à l'étranger sont uniquement accordées pour les traitements effectués dans le pays dans lequel séjourne la personne assurée. Aucune prestation ne peut être revendiquée pour des transferts et des traitements dans des Etats tiers.
- 9.3 Aucune prestation n'est accordée lorsque la personne assurée se rend à l'étranger en vue d'y subir un traitement, des soins, ou pour y accoucher.
- 9.4 La personne assurée doit présenter les indications médicales nécessaires pour déterminer les prestations, ainsi que les originaux détaillés des factures, dans une des langues officielles suisses, ou en anglais. Si la personne assurée ne peut produire des factures détaillées, les prestations seront déterminées au vu de la nature, de la gravité et de la durée de la maladie ou des séquelles d'un accident.

## 10 Exclusion des prestations

L'assurance Hôpital n'accorde aucune prestation:

- 10.1 Pour les traitements ambulatoires, à l'exception de l'article 6.3.
- 10.2 Pour les frais personnels (téléphones, ports, TV, radio, etc.).
- 10.3 Pour les traitements dentaires qui ne font pas partie des prestations obligatoires de l'assurance obligatoire des soins.
- 10.4 Pour les traitements et les séjours en cas de transplantation d'organes pour lesquels la Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie (SVK) a convenu des forfaits par cas. Ceci est également valable pour les cliniques pour lesquelles aucun forfait par cas n'a été convenu.
- 10.5 Pour les traitements dans un établissement hospitalier pour maladies aiguës qui n'est pas mentionné dans la liste hospitalière cantonale.

- 10.6 Dans des cas qui figurent à l'article 31 des conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances complémentaires selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

## III Variantes d'assurance

### 11 Franchises à option

- 11.1 Dans la mesure où l'assurance Hôpital existait déjà avant le 1er janvier 2006, les personnes possédant l'assurance selon les catégories d'assurance Hôpital Privé et Hôpital Demi-privé ont la possibilité, moyennant une réduction correspondante des primes, d'assumer elles-mêmes les frais occasionnés à la charge de l'assurance Hôpital jusqu'à concurrence d'un montant fixe par année civile.
- Les franchises à option sont les suivantes:
- CHF 1'000.– par année civile, avec une réduction de prime de 20%, mais au maximum CHF 41.70 par mois
  - CHF 2'000.– par année civile, avec une réduction de prime de 30%, mais au maximum CHF 83.30 par mois
  - CHF 3'000.– par année civile, avec une réduction de prime de 40%, mais au maximum CHF 125.– par mois
  - CHF 5'000.– par année civile, avec une réduction de prime de 60%, mais au maximum CHF 200.– par mois
- 11.2 Le choix d'une franchise dans l'assurance Hôpital existante est possible pour le début d'un mois indépendamment de l'état de santé et de l'âge.
- 11.3 Le passage d'une franchise inférieure à une franchise plus élevée est possible, indépendamment de l'état de santé et de l'âge, pour la fin d'une année civile.
- 11.4 Le passage à une franchise inférieure est, pour la première fois, possible après une durée d'assurance de 3 ans pour la fin d'une année civile, en respectant un délai de résiliation de 3 mois.
- 11.5 Si l'assurance avec une franchise à option est conclue dans le courant d'une année civile, la franchise sera calculée au pro rata temporis.
- 11.6 En cas de recours aux prestations de l'assurance Hôpital, les personnes assurées avec franchise à option doivent, tout d'abord, payer la franchise à option choisie pour l'année civile concernée. La franchise à option est prélevée uniquement en cas de séjour dans un établissement hospitalier pour maladies aiguës et en cas de séjour dans une clinique psychiatrique.
- 11.7 En cas de séjour hospitalier de courte durée chevauchant deux années, la franchise choisie ne sera perçue qu'une seule fois. Sont réputés hospitalisations de courte durée, les séjours dont la durée est de 30 jours au maximum.
- 11.8 Si les personnes assurées selon la franchise à option sont hospitalisées dans la vision commune selon l'article 3.5 ou que l'intervention est effectuée de façon ambulatoire selon l'article 6.3, il est renoncé au prélèvement de la franchise; il en va de même en cas de prestations selon l'article 6.4.

11.9 Les personnes qui concluent l'assurance Hôpital au 1<sup>er</sup> janvier 2006 ou plus tard ne disposent plus de la variante d'assurance avec franchises à option.

## 12 Niveau d'assurance Hôpital Opti

- 12.1 Avec le niveau d'assurance Hôpital Opti, la personne assurée peut choisir librement la division souhaitée avant son entrée à l'hôpital. Le choix de la division détermine également sa participation aux coûts.
- 12.2 La catégorie d'assurance Hôpital Opti est proposée en deux variantes.
- 12.3 En cas de traitement hospitalier, la participation aux coûts prélevée sur les prestations de Hôpital Opti par année civile est la suivante, en fonction de la division choisie:
- Opti 1: division commune: pas de participation aux coûts  
division demi-privée: 40%, max. CHF 4'000.– par année civile  
division privée: 50%, max. CHF 8'000.– par année civile
- Opti 2: division commune: pas de participation aux coûts  
division demi-privée: 20%, max. CHF 2'000.– par année civile  
division privée: 30%, max. CHF 4'000.– par année civile
- Cette participation aux coûts est également valable en cas de maternité.
- 12.4 Aucune participation aux coûts n'est prélevée pour les prestations selon l'article 6.3 et 6.4.
- 12.5 Pour les prestations avec contributions maximales selon l'art. 9, sont applicables pour la variante Opti 1 les contributions maximales du niveau d'assurance Hôpital Demi-privé, pour la variante Opti 2 celles du niveau d'assurance Hôpital Privé.
- 12.6 La participation aux coûts légale de l'assurance obligatoire des soins est prélevée en sus.
- 12.7 Un éventuel passage de la variante Opti 1 à la variante Opti 2 est possible pour la première fois après une durée d'assurance de 3 ans sous respect d'un délai de résiliation de 3 mois pour la fin d'une année civile.

## 13 Variante d'assurance choix élargi de l'hôpital

- 13.1 Moyennant un supplément de primes, il est possible de conclure la variante de couverture du choix élargi de l'hôpital. Dans le cadre de cette variante, Atupri accorde également une couverture des coûts pour les hôpitaux avec lesquels elle n'a pas passé de contrat.
- 13.2 Si un tel hôpital n'a pas de division demi-privée, 80 pour cent des coûts du tarif facturé par l'hôpital dans le niveau de prestations demi-privé sont pris en charge dans le cadre de la variante de couverture du choix élargi de l'hôpital. Dans les niveaux de prestations Opti 1 et Opti 2, le cas échéant, la participation aux coûts de la division privée est applicable.