

Conditions particulières de l'assurance Hôpital senior

HS

HSGA01-F7 – édition 01.11.2022

Table des matières

Art. 1	But de l'assurance	Art. 6	Etendue, durée et droit aux prestations
Art. 2	Classes d'assurance	Art. 7	Versement des prestations
Art. 3	Franchises	Art. 8	Devoir de l'assuré
Art. 4	Conditions d'admission	Art. 9	Prime
Art. 5	Prestations assurées	Art. 10	Mesures d'économie

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC), dont la date d'édition est mentionnée sur la police d'assurance.

Art. 1 But de l'assurance

1. Cette assurance couvre les conséquences économiques de la maladie et de l'accident (maternité exclue).
2. L'assurance prend en charge les prestations en cas d'hospitalisation stationnaire pour des séjours dans un établissement de soins aigus, psychiatriques ou de réadaptation.

Art. 2 Classes d'assurance

L'assurance Hôpital senior comprend quatre classes d'assurance.

Classe 1

Division commune avec supplément hôtelier pour une chambre à deux lits dans un établissement hospitalier suisse reconnu par l'assureur pour cette prestation; les dispositions des établissements hospitaliers demeurent réservées.

Soins médicaux de la division commune sans libre choix du médecin.

Classe 2

Division commune avec supplément hôtelier pour une chambre à un lit dans un établissement hospitalier suisse reconnu par l'assureur pour cette prestation; les dispositions des établissements hospitaliers demeurent réservées.

Soins médicaux de la division commune sans libre choix du médecin.

Classe 3

Division mi-privée d'un établissement hospitalier suisse reconnu par l'assureur (chambre à deux lits).

Classe 4

Division privée d'un établissement hospitalier suisse reconnu par l'assureur (chambre à un lit).

Art. 3 Franchises

Les assurés des classes d'assurance 3 et 4 ont la possibilité de choisir les franchises suivantes:

- a. sans franchise;
- b. CHF 2000.– par année civile, pour une réduction de 10% de la prime;
- c. CHF 5000.– par année civile, pour une réduction de 25% de la prime.

Art. 4 Conditions d'admission

Toute personne domiciliée en Suisse peut demander son adhésion à l'assurance Hôpital senior, sans limite d'âge.

Art. 5 Prestations assurées

1. Hospitalisation

1. Généralités

En cas d'hospitalisation, Hôpital senior prend en charge les frais de traitement (y compris les honoraires médicaux) et les frais hôteliers (chambre et pension) conformément à la classe d'assurance choisie.

Les prestations octroyées par Hôpital senior sont servies en complément à l'assurance obligatoire des soins.

2. Hospitalisation à l'étranger

Lorsqu'un assuré tombe malade ou est victime d'un accident à l'étranger et qu'il est hospitalisé, l'assureur lui alloue durant 60 jours par année civile au maximum, selon la classe choisie, les prestations suivantes:

- a. Classe 1: CHF 500.– par jour au maximum.
 - b. Classe 2: CHF 500.– par jour au maximum.
 - c. Classe 3: CHF 1000.– par jour au maximum.
 - d. Classe 4: CHF 1500.– par jour au maximum.
- Sauf accord préalable de l'assureur, les traitements volontaires à l'étranger ne sont pas pris en charge.

3. Hospitalisation dans une autre division

Si un assuré de la classe 3 est hospitalisé en division couverte par la classe 4, la prestation maximale suivante lui est allouée: 80% des frais hôteliers et des frais de traitement.

2. Groupe Mutuel Assistance

L'assureur prend en charge les prestations prévues par les conditions générales de l'assurance Groupe Mutuel Assistance (rapatriement et transport lorsque le sinistre intervient au-delà d'un rayon de 20 kilomètres du domicile de l'assuré).

Art. 6 Etendue, durée et droit aux prestations

Les prestations d'Hôpital senior sont prises en charge sous réserve des dispositions suivantes:

- a. L'assureur prend en charge les coûts des traitements reconnus par la LAMal, les frais hôteliers à l'hôpital et les honoraires des médecins, selon la réglementation tarifaire cantonale pour la division commune ou la convention passée avec l'assureur.
- b. La liste des établissements reconnus est disponible sur le site internet de l'assureur ou remise sur demande de la personne assurée. La liste valable au moment du traitement est déterminante. Cette liste peut être modifiée en tout temps par l'assureur.
- c. Si un assuré est hospitalisé dans un établissement avec lequel l'assureur n'a pas conclu d'accord tarifaire dans le domaine des frais hôteliers et des frais de traitement, il lui sera alloué, dans les limites du groupe de prestations choisi, les prestations d'hospitalisation stationnaire effectivement facturées au sens de l'art. 5, al. 1, ch.1 des présentes conditions particulières, mais au maximum les montants suivants:
Classe 1 et 2: CHF 200.– par nuit d'hospitalisation;
Classe 3: CHF 800.– par nuit d'hospitalisation;
Classe 4: CHF 1000.– par nuit d'hospitalisation;
L'article 5 alinéa 1 chiffre 3 n'est pas applicable.
- d. Dans le cadre de la présente assurance, il n'y a pas de couverture d'assurance en cas de transplantations d'organes pour lesquelles la Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie à Soleure (SVK) a conclu des forfaits par cas. Cette règle vaut également pour les établissements hospitaliers pour lesquels aucun forfait par cas n'a été convenu.
- e. Dès que le malade n'est plus considéré de type aigu, le droit aux prestations s'éteint.
- f. Après 60 jours d'hospitalisation, au cours d'une année civile, en établissement pour soins psychiatriques, les prestations de l'assurance Hôpital senior ne sont plus versées.
- g. Après 90 jours d'hospitalisation au cours d'une année civile, les prestations d'Hôpital senior ne sont plus versées. La durée des prestations servies à l'étranger ou dans un établissement pour soins psychiatriques (60 jours) est imputée sur les 90 jours précités.
- h. Les prestations sont imputées en fonction des dates de traitement par année civile. Les frais postérieurs à l'épuisement des droits ne peuvent être reportés sur l'année suivante.

Art. 7 Versement des prestations

1. Le versement des prestations de l'assurance est obtenu sur présentation de la facture de l'établissement hospitalier et de la note d'honoraires du médecin. L'assuré autorise le médecin-conseil de l'assureur à demander au médecin le diagnostic ou tout renseignement utile pour déterminer le droit aux prestations.
2. Le paiement se fait à l'assuré, pour autant que l'assureur, dans le cadre d'une convention, ne verse pas les prestations directement à l'établissement hospitalier.

Art. 8 Devoir de l'assuré

Avant chaque hospitalisation, l'assuré est tenu de se renseigner si l'établissement, la division d'établissement ou la clinique où il se fera soigner fait partie des établissements reconnus par l'assureur.

Art. 9 Prime

1. La prime est fixée selon un indice progressif variant en fonction de l'âge de l'assuré. L'indice est de 100 jusqu'à 55 ans inclus et augmente de 7 points par année d'âge; l'âge déterminant est l'âge révolu atteint au cours d'une année civile.
2. La prime est identique pour les hommes et les femmes.

Art. 10 Mesures d'économie

Lorsqu'un assuré des classes 3 ou 4 renonce de son plein gré ou sur proposition de l'assureur à un séjour en division mi-privée ou privée pour la division commune ou confort, l'assureur peut allouer une indemnité allant jusqu'à 50% des frais économisés et estimés par ce dernier, mais au maximum CHF 5000.– par hospitalisation.