groupemutuel

# Conditions particulières de l'assurance complémentaire d'hospitalisation

**HC**

HCAM01-F7 – édition 01.01.2014

**Table des matières**


| | | | |
|---|---|---|---|
| **Art. 1** | But de l'assurance | **Art. 8** | Etendue et durée des prestations |
| **Art. 2** | Classes d'assurance | **Art. 9** | Versement des prestations |
| **Art. 3** | Franchises | **Art. 10** | Devoir de l'assuré |
| **Art. 4** | Condition d'admission | **Art. 11** | Prime |
| **Art. 5** | Début du droit aux prestations | **Art. 12** | Participation aux coûts |
| **Art. 6** | Prestations assurées | **Art. 13** | Mesures d'économie |
| **Art. 7** | Maternité | | |


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

Cette assurance couvre les conséquences économiques de la maladie, de l'accident et de la maternité.

## Art. 2 Classes d'assurance

L'assurance complémentaire d'hospitalisation comprend quatre classes d'assurance:
**Classe 1:** division commune d'un établissement hospitalier suisse en soins généraux ou psychiatriques, pour les malades de type aigu.
**Classe 2:** division semi-privée d'un établissement hospitalier suisse (chambre à deux lits) en soins généraux ou psychiatriques pour les malades de type aigu.
**Classe 3:** division privée d'un établissement hospitalier suisse (chambre à un lit) en soins généraux ou psychiatriques pour les malades de type aigu.
**Classe 4:** division privée d'un établissement hospitalier dans le monde entier (chambre à un lit) en soins généraux ou psychiatriques pour les malades de type aigu.

## Art. 3 Franchises

Les assurés des classes d'assurance 2, 3 et 4 ont la possibilité de choisir les franchises suivantes:
a. Fr. 1'000.– par année civile;
b. Fr. 2'000.– par année civile;
c. Fr. 3'000.– par année civile;
d. Fr. 5'000.– par année civile.

## Art. 4 Condition d'admission

Toute personne peut adhérer à l'assurance complémentaire d'hospitalisation jusqu'au jour où elle atteint l'âge de 60 ans.

## Art. 5 Début du droit aux prestations

1. Le droit aux prestations de l'assurance complémentaire d'hospitalisation prend effet dès l'entrée en vigueur confirmée dans la police d'assurance.
2. Pour les prestations de maternité, un délai de carence est prévu conformément à l'article 7 des présentes conditions d'assurance.

## Art. 6 Prestations assurées

**1. Généralités**
En cas d'hospitalisation, l'assureur prend en charge les frais de traitement et les frais hôteliers conformément à la classe d'assurance choisie.
Les prestations octroyées par cette branche d'assurance sont servies en complément à l'assurance obligatoire des soins.

**2. Hospitalisation dans une autre division**
Si un assuré de la classe 1 ou 2 est hospitalisé dans une division supérieure à sa classe d'assurance, les prestations maximales suivantes lui sont allouées:
**Classe 1:** Fr. 100.– par jour à titre de frais hôteliers et Fr. 5'000.– par année civile à titre de frais de traitement;
**Classe 2:** 80% des frais hôteliers et des frais de traitement.

**3. 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, dans les limites du groupe de prestations choisi, les prestations suivantes:
a. classe 1: Fr. 500.– par jour au maximum;
b. classe 2: Fr. 1'000.– par jour au maximum;

c. classe 3: Fr. 1’500.– par jour au maximum;
d. classe 4: Fr. 3’000.– par jour au maximum;

Sauf accord préalable de l’assureur, les traitements volontaires à l’étranger ne sont pas pris en charge.

## Art. 7 Maternité

1. Les prestations de l’assurance complémentaire d’hospitalisation en cas de grossesse et d’accouchement ne sont versées qu’après une durée de couverture de 12 mois.
2. En cas d’interruption de la grossesse au sens de la loi et pour toute autre prestation en relation avec la maternité, le délai de carence prévu à l’alinéa 1 est applicable.
3. Lors d’un accouchement impliquant un séjour hospitalier inférieur à 6 jours dans les divisions semi-privées ou privées, l’assureur accorde une allocation de Fr. 200.– par journée d’hospitalisation évitée aux assurées des classes 2, 3 et 4. Les séjours hospitaliers faisant l’objet d’une facturation forfaitaire globale ne donnent pas droit à cette allocation. L’alinéa 1 demeure réservé.
4. En cas d’accouchement à domicile, l’assurée de la classe 2 reçoit une allocation de Fr. 800.– et celle de la classe 3 et 4, une allocation de Fr. 1’200.–, sous réserve de l’alinéa 1.
5. Lorsqu’une assurée séjourne dans la division d’un établissement hospitalier correspondant à sa couverture d’assurance, l’assureur prend en charge également les frais de séjour pour le nouveau-né durant l’hospitalisation de la mère pour autant que ce dernier soit également assuré auprès de l’assureur. Les frais personnels ne sont pas couverts. L’alinéa 1 demeure réservé.

## Art. 8 Etendue et durée des prestations

Les prestations de l’assurance complémentaire d’hospitalisation sont prises en charge sous réserve des dispositions suivantes:

a. L’assureur prend en charge les frais de traitements reconnus par la LAMal, les frais hôteliers à l’hôpital et les honoraires des médecins, selon la convention ou la réglementation tarifaire cantonale.
b. L’assureur peut limiter le droit aux prestations lorsque les tarifs pratiqués, soit dans le domaine des frais hôteliers, soit dans le domaine des frais médicaux, sont exagérés. Sont notamment considérés comme exagérés les honoraires médicaux et les frais hôteliers supérieurs au double des tarifs cantonaux conventionnels en vigueur dans l’assurance obligatoire des soins.
c. Lorsque aucun accord n’a été conclu dans le secteur des honoraires médicaux, est reconnu comme tarif celui établi selon le catalogue des prestations hospitalières appliqué à l’assurance obligatoire des soins, majoré de 50% au maximum pour la division semi-privée et de 100% au maximum pour la division privée.
d. Si, pour distinguer les divisions hospitalières, un hôpital ne pratique pas ou pratique d’autres critères de distinction que ceux mentionnés à l’article 2, alinéa 1, ou si aucune convention n’a été fixée avec l’assureur, celui-ci ne reconnaît que la division privée. Seuls les assurés de la classe 3 et 4 peuvent prétendre à une prise en charge des prestations.
e. L’assureur peut limiter ou exclure le versement des prestations de l’assurance complémentaire d’hospitalisation dans certains établissements, divisions d’établissements ou cliniques qui ne respectent pas les normes prévues aux lettres a. et b. du présent article. Une liste est tenue à disposition des assurés.
f. 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 caisses maladie à Soleure (SVK) a conclu des forfaits par cas. Cette règle vaut également pour les cliniques pour lesquelles aucun forfait par cas n’a été convenu.
g. Dans les quatre classes, dès que le malade n’est plus considéré de type aigu, le droit aux prestations s’éteint.
h. Après 60 jours d’hospitalisation, au cours d’une année civile, en établissement pour soins psychiatriques, les prestations de l’assurance complémentaire d’hospitalisation ne sont plus versées. Passé ce délai et en cas de carence de l’assurance obligatoire des soins, l’assuré se verra allouer l’équivalence des prestations de l’assurance obligatoire des soins.
i. Dans les classes 2, 3 et 4 après 90 jours d’hospitalisation au cours d’une année civile, les prestations de l’assurance complémentaire ne sont plus versées. Passé ce délai et en cas de carence de l’assurance obligatoire des soins, l’assuré se verra allouer l’équivalence des prestations de l’assurance obligatoire des soins. La durée des prestations servies à l’étranger ou dans un établissement pour soins psychiatriques (60 jours) est imputée sur les 90 jours précités.

## Art. 9 Versement des prestations

1. Le versement des prestations de l’assurance complémentaire d’hospitalisation 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. 10 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 ne font pas partie des établissements exclus par l’assureur.

## Art. 11 Prime

1. L'assuré qui, durant l'année, atteint l'âge maximal de sa classe d'âge est automatiquement transféré dans la classe d'âge supérieure au début de l'année civile suivante. Les classes d'âge déterminantes sont les suivantes:
   - enfants: 0-18 ans;
   - jeunes adultes: 19-25 ans;
   - dès la 26e année, les classes d'âge s'échelonnent par tranches de 5 ans.
2. Le tarif des primes tient compte de l'âge d'entrée dans la branche d'assurance.

## Art. 12 Participation aux coûts

1. Pour chaque hospitalisation en divison semi-privée ou privée n'ouvrant droit à aucune prestation de l'assurance obligatoire des soins, une participation aux coûts est prélevée sur les prestations servies par cette branche d'assurance, à raison de:
   - Fr. 20.– par jour pour la classe 2;
   - Fr. 30.– par jour pour les classes 3 et 4.
2. Les assurés qui ont pris une franchise ne sont pas soumis à la règle de l'alinéa 1 du présent article.

## Art. 13 Mesures d'économie

1. Lorsqu'un assuré renonce de son plein gré ou sur proposition de l'assureur à un séjour en division semi-privée ou privée, l'assureur peut allouer une indemnité allant jusqu'à 50% des frais économisés et estimés par ce dernier mais au maximum Fr. 5'000.– par hospitalisation.
2. En cas d'accouchement à domicile, seule la règle de l'article 7 alinéa 4 est applicable.