

Conditions particulières de l'assurance-maladie complémentaire d'hospitalisation

CH-D

CHAM01-F4 – édition 01.09.2010

Table des matières

| | | | |
|---------------|----------------------|---------------|-------------------------------------|
| Art. 1 | Objet | Art. 4 | Contribution du preneur d'assurance |
| Art. 2 | Garantie d'assurance | Art. 5 | Délimitation de la couverture |
| Art. 3 | Prestations | | |

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC AV), édition au 1^{er} juillet 2010 de Mutuel Assurances SA selon la LCA.

Art. 1 But et objet de l'assurance

En cas de séjour hospitalier, l'assureur couvre en complément de l'assurance obligatoire des soins, les frais de traitement, de chambre et pension consécutifs à une maladie ou, lorsque ce risque est assuré, à un accident.

Art. 2 Garantie d'assurance

Le preneur d'assurance peut opter pour les garanties suivantes:

Division commune: garantie des frais en cas de séjour en division commune d'un établissement hospitalier public ou privé (chambre à plus de deux lits);

Division mi-privée: garantie des frais en cas de séjour en division mi-privée d'un établissement hospitalier public ou privé (chambre à deux lits);

Division privée: garantie des frais en cas de séjour en division privée d'un établissement hospitalier public ou privé (chambre à un lit seulement).

Art. 3 Prestations

- En cas de séjour dans un hôpital ou une clinique pour maladie ou accident, nécessitant la mise en œuvre de mesures médicales continues et intensives, l'assureur couvre les frais mentionnés à l'article 1;
- En sus des prestations de l'assurance obligatoire des soins:
 - les assurés de la division commune reçoivent le 20% des frais de la division privée s'ils séjournent en division privée, respectivement le 40% des frais de la division mi-privée s'ils séjournent en division mi-privée;
 - les assurés de la division mi-privée reçoivent le 75% des frais de la division privée s'ils séjournent en division privée;
- En cas de séjour pour maladies mentales, maladies nerveuses ou maladies chroniques, les prestations sont accordées pendant 60 jours par année civile, à raison de 50% des frais facturés en sus des prestations de l'assurance obligatoire des soins;

- Les frais chirurgicaux résultant de la reconstruction mammaire après amputation totale médicalement indiquée sont pris en charge jusqu'à concurrence du 75% des frais dépassant les prestations de l'assurance obligatoire des soins;
- La durée des prestations est illimitée.

Art. 4 Contribution du preneur d'assurance

- Pour une durée de 20 jours au maximum par année civile, le preneur d'assurance peut prendre à sa charge les contributions suivantes:
 - Fr. 50.– par jour;
 - Fr. 100.– par jour;
 - Fr. 150.– par jour.
- Cette contribution donne droit à une réduction de la prime.

Art. 5 Délimitation de la couverture

En sus des risques non couverts cités aux chiffres 4.1 à 4.12 des conditions générales de l'assurance-maladie sont exclus de l'assurance:

- Les traitements non indemnisés préalablement par un assureur au titre de l'assurance obligatoire des soins;
- Les frais supplémentaires découlant d'un séjour hospitalier hors canton, justifié par des raisons médicales, selon l'art. 41, al. 3 LAMal, dont la prise en charge relève du canton de domicile de l'assuré;
- Les 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;
- La maternité.

Conditions spéciales de l'assurance maladie complémentaire d'hospitalisation avec limitation du choix de l'établissement hospitalier

CH-L

CHAM01-F4 – édition 01.09.2010

Table des matières

| | | | |
|---------------|--------------------------------------|---------------|-------------------------------------|
| Art. 1 | Objet | Art. 4 | Prestations |
| Art. 2 | Garantie d'assurance | Art. 5 | Contribution du preneur d'assurance |
| Art. 3 | Choix de l'établissement hospitalier | Art. 6 | Délimitation de la couverture |

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC AV), édition au 1^{er} juillet 2010 de Mutuel Assurances SA selon la LCA.

Art. 1 Objet

En cas de séjour hospitalier, l'assureur couvre en complément de l'assurance obligatoire des soins, les frais de traitement, de chambre et pension consécutifs à une maladie ou, lorsque ce risque est assuré, à un accident.

Art. 2 Garantie d'assurance

Le preneur d'assurance peut opter pour les garanties suivantes:

Division commune: garantie des frais en cas de séjour en division commune d'un établissement hospitalier public ou privé (chambre à plus de deux lits);

Division mi-privée: garantie des frais en cas de séjour en division mi-privée d'un établissement hospitalier public ou privé (chambre à deux lits);

Division privée: garantie des frais en cas de séjour en division privée d'un établissement hospitalier public ou privé (chambre à un lit seulement).

Art. 3 Choix de l'établissement hospitalier

Le choix de l'assuré se limite aux établissements hospitaliers avec lesquels l'assureur a passé une convention propre ou, à défaut, dont le nom figure dans une liste remise aux assurés au début de chaque année civile.

Art. 4 Prestations

1. Pour les maladies et accidents nécessitant la mise en oeuvre de mesures médicales continues et intensives, l'assureur couvre les frais mentionnés à l'article 1;
2. En sus des prestations de l'assurance obligatoire des soins:

- a. Les assurés de la division commune reçoivent le 20% des frais de la division privée s'ils séjournent en division privée, respectivement le 40% des frais de la division mi-privée s'ils séjournent en division mi-privée;
 - b. Les assurés de la division mi-privée reçoivent le 75% des frais de la division privée s'ils séjournent en division privée;
3. Les frais chirurgicaux résultant de la reconstruction mammaire après amputation totale médicalement indiquée sont pris en charge jusqu'à concurrence du 75% des frais dépassant les prestations de l'assurance obligatoire des soins;
 4. La durée des prestations est illimitée;
 5. Si les conditions mentionnées à l'art. 3 ne sont pas remplies, les prestations sont accordées à raison de 50% des frais facturés en sus des prestations de l'assurance obligatoire des soins;
 6. Lors d'un séjour hospitalier hors-canton en division mi-privée ou privée justifié par des raisons médicales, la garantie se limite à l'équivalent des frais reconnus dans la convention relative à l'hospitalisation avec choix limité d'établissements hospitaliers.

Art. 5 Contribution du preneur d'assurance

1. Pour une durée de 20 jours au maximum par année civile, le preneur d'assurance peut prendre à sa charge pour les contributions suivantes:
 - Fr. 50.- par jour;
 - Fr. 100.- par jour;
 - Fr. 150.- par jour.
2. Cette contribution donne droit à une réduction de la prime.

Art. 6 Délimitation de la couverture

En sus des risques non couverts cités aux chiffres 4.1 à 4.12 des conditions générales de l'assurance maladie sont exclus de l'assurance:

1. Les traitements non indemnisés préalablement par un assureur au titre de l'assurance obligatoire des soins;
2. Les frais supplémentaires découlant d'un séjour hospitalier hors canton justifié par des raisons médicales, selon l'art. 41, al. 3 LAMal, dont la prise en charge relève du canton de domicile de l'assuré;
3. Les 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;
4. La maternité;
5. Maladies mentales, nerveuses ou chroniques.

Conditions spéciales de l'assurance complémentaire maternité

CH-M

CHAM01-F4 – édition 01.09.2010

Table des matières

| | | | |
|---------------|------------------------|---------------|----------------------------------|
| Art. 1 | Objet | Art. 4 | Délai de carence |
| Art. 2 | Conditions d'admission | Art. 5 | Prestations |
| Art. 3 | Garantie d'assurance | Art. 6 | Indemnité au preneur d'assurance |

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC AV), édition au 1^{er} juillet 2010 de Mutuel Assurances SA selon la LCA.

Art. 1 Objet

En cas de séjour hospitalier, l'assureur couvre en complément de l'assurance obligatoire des soins, les frais de traitement, de chambre et pension consécutifs à une maternité. L'art. 4.5. des conditions générales est applicable.

Art. 2 Conditions d'admission

L'assurance «maternité» ne peut être conclue que complémentaiement à l'assurance d'hospitalisation ou à l'assurance d'hospitalisation avec limitation du choix de l'établissement hospitalier.

Art. 3 Garantie d'assurance

Le preneur d'assurance peut opter pour les garanties suivantes:

Division commune: garantie des frais en cas de séjour en division commune d'un établissement hospitalier public ou privé (chambre à plus de deux lits);

Division mi-privée: garantie des frais en cas de séjour en division mi-privée d'un établissement hospitalier public ou privé (chambre à deux lits);

Division privée: garantie des frais en cas de séjour en division privée d'un établissement hospitalier public ou privé (chambre à un lit seulement).

Art. 4 Délai de carence

1. Pour la garantie d'assurance «division commune», le droit aux prestations ne prend effet qu'après un an d'affiliation.
2. Pour les garanties d'assurance «division mi-privée» et «division privée», le droit aux prestations ne prend effet qu'après deux ans d'affiliation.

Art. 5 Prestations

1. En sus des prestations de l'assurance obligatoire des soins:
 - a. les assurés de la division commune reçoivent le 20% des frais de la division privée si elles séjournent en division privée, respectivement le 40% des frais de la division mi-privée si elles séjournent en division mi-privée;
 - b. les assurés de la division mi-privée reçoivent le 75% des frais de la division privée si elles séjournent en division privée;
2. L'assureur assume les frais consécutifs au traitement et au séjour dans les établissements hospitaliers publics ou privés de la mère et du nouveau-né lorsque celui-ci est également affilié auprès de l'assureur.

Art. 6 Indemnité au preneur d'assurance

Pour tout accouchement impliquant une durée d'hospitalisation inférieure à 6 jours, l'assureur alloue une indemnité de Fr. 100.- par jour évité d'hospitalisation. Toutefois, les séjours hospitaliers faisant l'objet d'une facturation forfaitaire globale ne sont pas concernés par cette mesure.

Assurance en cas d'hospitalisation (CHAM01) - Variante D

Tarifs mensuels 2020

Division commune

Votre âge en 2020

| Risques assurés | 0-18 | 19-25 | 26-30 | 31-35 | 36-40 | 41-45 | 46-50 | 51-55 | 56-60 | 61-65 | 66-70 | 71 et + |
|---------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| Maladie et accident | 2.00 | 2.50 | 2.60 | 2.60 | 2.60 | 4.10 | 4.10 | 4.40 | 4.40 | 6.00 | 7.60 | 7.60 |
| Maladie seule | 2.00 | 2.40 | 2.50 | 2.50 | 2.50 | 3.90 | 3.90 | 4.20 | 4.20 | 5.70 | 7.30 | 7.30 |

Division Mi-privée

Votre âge en 2020

| Risques assurés | 0-18 | 19-25 | 26-30 | 31-35 | 36-40 | 41-45 | 46-50 | 51-55 | 56-60 | 61-65 | 66-70 | 71 et + |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Maladie et accident | 47.00 | 60.40 | 66.50 | 73.80 | 85.20 | 104.80 | 125.90 | 152.60 | 196.90 | 253.30 | 292.30 | 353.30 |
| Maladie seule | 44.60 | 57.40 | 63.20 | 70.10 | 81.00 | 99.60 | 119.60 | 145.00 | 187.00 | 240.60 | 277.70 | 335.70 |

Division privée

Votre âge en 2020

| Risques assurés | 0-18 | 19-25 | 26-30 | 31-35 | 36-40 | 41-45 | 46-50 | 51-55 | 56-60 | 61-65 | 66-70 | 71 et + |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Maladie et accident | 50.50 | 65.30 | 71.90 | 79.90 | 92.50 | 114.00 | 137.00 | 166.30 | 214.80 | 276.50 | 319.20 | 385.90 |
| Maladie seule | 48.00 | 62.00 | 68.30 | 75.90 | 87.80 | 108.30 | 130.20 | 158.00 | 204.00 | 262.70 | 303.30 | 366.70 |

Contribution du preneur d'assurance (au maximum 20 jours par année civile)

Contribution de Fr. 50.-/jour = réduction de la prime de 10%

Contribution de Fr. 100.-/jour = réduction de la prime de 20%

Contribution de Fr. 150.-/jour = réduction de la prime de 30%

Assurance en cas d'hospitalisation (CHAM01) - Variante L

Tarifs mensuels 2020

Division Mi-privée

| Risques assurés | Votre âge en 2020 | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| | 0-18 | 19-25 | 26-30 | 31-35 | 36-40 | 41-45 | 46-50 | 51-55 | 56-60 | 61-65 | 66-70 | 71 et + |
| Maladie et accident | 42.30 | 54.40 | 59.90 | 66.50 | 76.70 | 94.40 | 113.40 | 137.40 | 177.30 | 228.00 | 263.10 | 318.00 |
| Maladie seule | 40.20 | 51.70 | 56.90 | 63.10 | 72.90 | 89.70 | 107.70 | 130.50 | 168.30 | 216.60 | 250.00 | 302.20 |

Division privée

| Risques assurés | Votre âge en 2020 | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| | 0-18 | 19-25 | 26-30 | 31-35 | 36-40 | 41-45 | 46-50 | 51-55 | 56-60 | 61-65 | 66-70 | 71 et + |
| Maladie et accident | 45.50 | 58.80 | 64.80 | 72.00 | 83.30 | 102.60 | 123.30 | 149.70 | 193.40 | 248.90 | 287.30 | 347.40 |
| Maladie seule | 43.20 | 55.80 | 61.50 | 68.40 | 79.10 | 97.50 | 117.20 | 142.20 | 183.60 | 236.50 | 273.00 | 330.10 |

Contribution du preneur d'assurance (au maximum 20 jours par année civile)

Contribution de Fr. 50.-/jour = réduction de la prime de 10%

Contribution de Fr. 100.-/jour = réduction de la prime de 20%

Contribution de Fr. 150.-/jour = réduction de la prime de 30%

Assurance en cas d'hospitalisation (CHAM01) - Variante M

Tarifs mensuels 2020

| Risque assuré | Commune | Division | |
|---------------|---------|-----------|--------|
| | | Mi-privée | Privée |
| Maternité | 1.50 | 80.00 | 90.00 |