

# Conditions complémentaires (CC)

## Assurance-maladie complémentaire (LCA)

### Soins à domicile et de longue durée

A noter:

- Les désignations de personnes s'appliquent dans le présent document de façon générale aux deux sexes. Il est fait usage du terme générique pour des raisons de lisibilité.
- La version originale des présentes Conditions est la version en allemand. Les autres versions, en d'autres langues, sont des traductions. En cas d'éventuels problèmes d'interprétation, le texte allemand fait foi.

Les présentes conditions complémentaires sont partie intégrante du contrat d'assurance. Nous renvoyons expressément les parties contractantes aux Conditions générales du contrat d'assurance des assurances-maladie complémentaires.

#### Que comprend l'assurance?

L'assurance complémentaire des soins à domicile et de longue durée comprend

- A. des indemnités de soins pour les séjours dans des institutions** et divisions pour les personnes souffrant de maladies chroniques et nécessitant des soins
- B. des indemnités de soins pour la prise en charge et les soins dispensés à domicile** aux personnes souffrant de maladies chroniques et nécessitant des soins.
- Ces deux variantes peuvent être assurées individuellement ou combinées.

#### Quelles sont les variantes proposées par l'assurance des soins à domicile et de longue durée?

On peut convenir des indemnités de soins suivantes:

Variante	Indemnité minimale par jour	Indemnité complémentaire par tranches de	Indemnité maximale par jour
<b>A.</b> Indemnité de soins pour séjours hospitaliers	CHF 15.–	CHF 5.–	CHF 200.–
<b>B.</b> Indemnité de soins à domicile	CHF 15.–	CHF 5.–	CHF 50.–

#### Rabais familial (valable pour les nouvelles conclusions à partir du 1er janvier 2020)

Le deuxième enfant et tous les suivants obtiennent un rabais de 50% sur la prime, jusqu'à l'âge de 18 ans révolus. Le rabais n'est accordé que si au moins deux enfants disposent d'une assurance-maladie complémentaire auprès de Visana Assurances SA. Lorsque le 1er enfant atteint l'âge de 18 ans, le 2e enfant est considéré comme le 1er et n'a donc plus droit au rabais.

Lorsqu'un rabais familial de 50% ne peut plus être justifié pour le produit, du point de vue actuariel, Visana Assurances SA est autorisée à réduire ou à supprimer le rabais pour la fin de l'année civile.

Visana Assurances SA communique les réductions ou les suppressions de rabais au plus tard 30 jours avant leur entrée en vigueur. Les personnes assurées ont alors le droit de résilier la couverture d'assurance concernée par la réduction ou la suppression du rabais, pour la fin de l'année calendaire en cours. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à Visana Assurances SA au plus tard le dernier jour de travail de l'année civile. En ne résiliant pas votre contrat, vous acceptez tacitement la modification.

## A Indemnités de soins en cas de séjour dans une institution

### 1. Généralités

#### 1.1 Quelles conditions doivent être remplies?

L'assurance des soins à domicile et de longue durée alloue des prestations pour le logement, les soins et le traitement de personnes souffrant de maladies chroniques ou nécessitant des soins dans une institution ou une division (par ex. dans un établissement médico-social) appropriée et reconnue selon la planification hospitalière des cantons.

Les prestations sont allouées, à condition qu'il y ait indication médicale pour le traitement hospitalier et les soins dispensés (c'est-à-dire que le diagnostic et l'ensemble des mesures prises justifient le séjour dans l'institution en question).

Les prestations sont versées exclusivement en complément à l'assurance obligatoire des soins. Les frais couverts par l'assurance obligatoire des soins ainsi que les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins ne sont pas compris dans l'assurance des soins à domicile et de longue durée, que le patient soit affilié ou non à l'assurance obligatoire. Dans tous les cas, l'assurance rembourse au maximum les frais effectifs. Si la personne assurée n'a aucune obligation d'entretien à l'égard du conjoint et/ou d'enfants, l'assurance des soins à domicile et de longue durée n'alloue ses prestations que dans la mesure où le revenu personnel de l'assuré, y compris les prestations d'assurance sociale, mais sans une éventuelle allocation pour impotent et sans les prestations complémentaires ne suffisent pas à couvrir les frais de logement, de soins et de traitement. Le revenu personnel est calculé sur la base du revenu imposable. 15% des recettes sont exclues du calcul du revenu à titre de cote franche. Les prestations sont allouées en Suisse.

### 2. Catalogue des prestations

#### 2.1 Quelles sont les prestations assurées?

L'indemnité de soins assurée (déduction faite d'une éventuelle réduction si l'assuré n'a aucune obligation d'entretien) est allouée dès le premier jour de l'hospitalisation et pour une durée illimitée.

## B Indemnités de soins pour la prise en charge et les soins dispensés à domicile

### 3. Généralités

#### 3.1 Quelles conditions doivent être remplies?

Les prestations sont allouées à titre

- de contribution aux frais des soins de base dans les limites des soins infirmiers extra-hospitaliers
- de contribution aux frais supplémentaires si la personne qui prend normalement en charge la personne assurée et s'occupe de son ménage est absente ou souffre d'une incapacité de travail pour des raisons médicales
- de contribution pour les soins dispensés par les membres de la famille à une personne souffrant d'une maladie chronique. Pour que les prestations soient allouées, les conditions suivantes doivent être remplies:
  - un séjour à l'hôpital ou dans un établissement médico-social est évité
  - le médecin certifie la nécessité du séjour à l'hôpital ou dans l'établissement médico-social
  - les soins dispensés à domicile sont appropriés sur le plan médical

Les prestations sont versées exclusivement en complément à l'assurance obligatoire des soins. Les frais couverts par l'assurance obligatoire des soins ainsi que les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins ne sont pas compris dans l'assurance des soins à domicile et de longue durée, que le patient soit affilié ou non à l'assurance obligatoire. Dans tous les cas, l'assurance rembourse au maximum les frais effectifs.

### 4. Catalogue des prestations

#### 4.1 Soins de base dans les limites des soins infirmiers extra-hospitaliers

L'indemnité de soins assurée est versée pendant 90 jours au plus par année civile.

Les prestations sont destinées à couvrir les frais des soins dispensés par du personnel disposant d'une formation adéquate.

#### 4.2 Contribution aux frais supplémentaires de soins

L'indemnité de soins assurée est allouée pendant 60 jours au plus par année civile.

Les prestations sont allouées lorsque la personne qui tient le ménage ou prend en charge l'assuré est absente ou entièrement incapable de travailler pour des raisons médicales. L'incapacité de travail doit être certifiée par un médecin.

#### 4.3 Aide ménagère dispensée par les membres de la famille

Après un délai d'attente de 60 jours, un montant de CHF 15.– par jour est alloué pour l'aide ménagère fournie par les membres de la famille. Le délai de carence est pris en compte pour chaque année civile.

### 5. Dispositions particulières

#### 5.1 Droit aux prestations

Il est possible de revendiquer simultanément les prestations selon les chiffres 4.1 à 4.3, pour autant que toutes les conditions soient remplies.