

Conditions complémentaires (CC)

Assurance-maladie complémentaire (LCA)

Hôpital Flex Plus

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 font partie intégrante du contrat d'assurance. Les Conditions générales de contrat pour les assurances-maladie complémentaires Visana sont applicables.

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.

1. Remarques généralités

Les prestations sont versées exclusivement en complément de l'assurance obligatoire des soins. La part des coûts couverte par l'AOS ainsi que la quote-part de l'AOS ne sont pas assurées par Hôpital Flex Plus, que la personne assurée dispose de l'assurance obligatoire ou pas. Les coûts maximaux remboursés sont les coûts effectifs.

1.1 Quelles conditions doivent être remplies?

Les prestations au titre de l'assurance Hôpital Flex Plus sont allouées pour des mesures diagnostiques et thérapeutiques efficaces, appropriées et économiques ainsi que pour les frais d'hébergement et de restauration dans les hôpitaux pour soins aigus reconnus en Suisse.

Les prestations sont allouées, à condition qu'un séjour à l'hôpital pour soins aigus soit nécessaire (c'est-à-dire que le diagnostic et l'ensemble des mesures nécessaires justifient le sé-

jour dans un hôpital de soins aigus) et pendant qu'il y a nécessité d'hospitalisation dans un tel établissement.

1.2 Hôpitaux reconnus en Suisse

Sont considérés comme hôpitaux pour soins aigus reconnus toutes les institutions/départements qui ne sont pas expressément exclus par Visana Assurances SA, qui s'occupent du traitement de maladies aiguës ou de réadaptations en milieu hospitalier, qui sont dirigé/es par des médecins et qui disposent du personnel médical spécialisé nécessaire ainsi que des installations médicales indispensables.

Visana Assurances SA définit sur sa liste restreignant le choix des hôpitaux les institutions qui ne sont pas reconnues pour les divisions hospitalières commune, mi-privée ou privée. Cette liste est continuellement adaptée et peut être consultée sur le site internet de Visana ou demandée à l'agence compétente. En cas d'urgence, les prestations sont allouées dans tous les hôpitaux pour soins aigus de Suisse.

1.3 Hôpitaux reconnus à l'étranger

Visana Assurances SA nomme les hôpitaux reconnus à l'étranger sur sa liste des hôpitaux reconnus à l'étranger. Les personnes assurées peuvent s'y soumettre à des traitements ciblés, pouvant être planifiés. Il s'agit de traitements volontaires. En cas d'urgence, les prestations sont allouées dans tous les hôpitaux pour soins aigus à l'étranger.

La participation aux coûts convenue par contrat (voir chiffre 2.1) est due aussi bien pour les traitements pouvant être planifiés que pour les urgences à l'étranger. Si les documents et les justificatifs remis ne permettent pas de constater dans quelle division la personne assurée a été traitée, Visana alloue ses prestations comme pour un traitement en division privée au lieu de domicile en Suisse, avec la participation aux coûts correspondante fixée.

2. Participation aux coûts

2.1 Choix de la division hospitalière

Au plus tard au moment de votre hospitalisation, vous devez choisir dans quelle division vous souhaitez vous faire soigner. La participation aux coûts n'est pas prélevée pour les prestations en division commune. En cas de séjour dans les divisions mi-privée et privée, vous payez la participation aux coûts suivante:

division mi-privée:

20 %, au maximum CHF 2'000.– par année calendaire

division privée:

35 %, au maximum CHF 4'000.– par année calendaire

2.2 Adaptation de la participation aux coûts

En cas de forte perte de valeur de la participation aux coûts pouvant être attestée (inflation), Visana Assurances SA augmente les montants maximaux des participations aux coûts au premier jour de la période d'assurance à venir. L'augmentation est effectuée dans le cadre de l'évolution de l'indice suisse des prix à la consommation (IPC). Une importante dévalorisation de la participation aux coûts est atteinte lorsque le IPC a augmen-

té au minimum de 25 %. L'état en janvier 2018 forme la base du calcul. Visana Assurances SA communique les nouvelles Conditions générales du contrat d'assurance au plus tard 30 jours avant leur entrée en vigueur. Si la participation aux coûts est prélevée sur la base et dans le cadre des critères fixés dans cet article (art. 2.2), cette adaptation ne vous octroie pas de droit à la résiliation du contrat.

2.3 Maternité

La participation aux coûts est également prélevée pour les prestations de maternité.

3. Catalogue des prestations

3.1 Qu'est-ce qui est assuré?

En cas de séjour hospitalier (traitement et nuitée dans un hôpital pour soins aigus), les frais suivants sont couverts dans la division choisie (commune, mi-privée ou privée):

- hébergement et restauration
- soins infirmiers
- honoraires des médecins
- mesures diagnostiques et thérapeutiques (prescrites par le médecin)
- médicaments (prescrits par le médecin)
- anesthésie, utilisation de la salle d'opération

L'assurance de voyage Vacanza est assurée pour une durée de huit semaines par voyage.

Couverture-accidents

Une exclusion du risque-accidents est possible.

3.2 Prestations supplémentaires

	Etendue des prestations	Conditions particulières
Cures de bains et de convalescence	au max. CHF 80.-/jour pour au max. CHF 2'000.-/année calendaire	Pour le séjour et la restauration dans un établissement de cure reconnu. Il faut qu'il y ait une indication médicale et l'institution choisie doit être adéquate. Les coûts maximaux remboursés sont les coûts effectifs. Visana Assurances SA ne verse ses contributions que si vous lui avez envoyé une ordonnance de cure établie par un médecin avant le début de la cure et qu'elle vous a délivré une garantie de prise en charge correspondante (chiffre 8.1 CGA). Visana Assurances SA tient une liste des maisons de cure reconnues et dirigées par un médecin. Vous pouvez consulter cette liste ou en obtenir des extraits.
Forfait accouchement	CHF 1'500.- par accouchement	Visana Assurances SA prend en charge le montant unique maximal susmentionné (aussi pour naissance multiple), pour un accouchement ambulatoire dans une maison de naissance ou à domicile, sans attestation des coûts
Rooming-in	au max. CHF 80.-/jour pour au max. CHF 2'000.-/année calendaire	Dans le cas d'un séjour stationnaire dans un hôpital pour soins aigus d'un enfant mineur assuré chez Visana, cette dernière paye le montant fixé pour les frais de séjour d'une personne accompagnante, au titre de l'assurance de l'enfant.
Réadaptation stationnaire	90 jours par année civile au max.	Les coûts de traitement et de séjour d'un séjour de réadaptation stationnaire en division commune, mi-privée ou privée dans des cliniques de réadaptation, qui représentent un fournisseur de prestations selon l'art. 1.2, au moment du traitement.
Psychiatrie stationnaire	90 jours par année civile au max.	Les hospitalisations dans des cliniques psychiatriques sont considérées comme des séjours hospitaliers de soins aigus pendant au maximum 90 jours. Après 90 jours, il ne peut plus être alloué de prestation d'hôpital pour soins aigus au titre d'Hôpital Flex Plus.
Urgences à l'étranger	100 %	Pour les séjours d'urgence dans un hôpital pour soins aigus à l'étranger et pour autant que le rapatriement ne soit pas possible ou raisonnable.

Cures de bains et de convalescence	Etendue des prestations au max. CHF 80.–/jour pour au max. CHF 2'000.–/année calendaire	Conditions particulières Pour le séjour et la restauration dans un établissement de cure reconnu. Il faut qu'il y ait une indication médicale et l'institution choisie doit être adéquate. Les coûts maximaux remboursés sont les coûts effectifs. Visana Assurances SA ne verse ses contributions que si vous lui avez envoyé une ordonnance de cure établie par un médecin avant le début de la cure et qu'elle vous a délivré une garantie de prise en charge correspondante (chiffre 8.1 CGA). Visana Assurances SA tient une liste des maisons de cure reconnues et dirigées par un médecin. Vous pouvez consulter cette liste ou en obtenir des extraits.
Traitements volontaires à l'étranger	100 %	Pour des traitements ciblés à l'étranger. Visana Assurances SA définit sur sa liste des hôpitaux à l'étranger les institutions reconnues pour les divisions hospitalières commune, mi-privée ou privée.

3.3 Aide immédiate en cas d'urgence

a) En Suisse

L'organisation d'aide immédiate Visana Assistance (tél. 0848 848 855) offre un service de conseils et de mesures en cas d'urgence en Suisse. Les prestations de secours sont fournies 24h sur 24 et consistent essentiellement en l'organisation et la coordination des mesures nécessaires. L'étendue des prestations et les conditions figurent dans les Conditions générales du contrat d'assurance (CGA) 2012 régissant les prestations de services de Visana Assistance CH de Visana Assurances SA.

b) A l'étranger

L'assurance de voyage Vacanza comprend entre autres un service d'aide immédiate (tél. 0848 848 855). L'assurance est valable dans le monde entier, hors des frontières de la Suisse.

L'étendue des prestations et les conditions figurent dans les Conditions générales du contrat d'assurance (CGA) LCA 2014 pour l'assurance de voyage Vacanza de Visana Assurances SA. Cette protection d'assurance devient caduque en cas de suppression de l'assurance obligatoire des soins et/ou de transfert du domicile à l'étranger.

4. Dispositions particulières

4.1 Tarifs applicables

Visana Assurances SA alloue ses prestations dans le cadre des tarifs convenus ou des tarifs locaux usuels.

4.2 Proposition d'assurance

Visana Assurances SA examine la proposition et peut effectuer un examen des risques pour toute nouvelle assurance ou tout relèvement de l'assurance. Cela s'applique aussi à l'inclusion du risque accidents.

4.3 Prestations exclues

Pour les séjours à l'hôpital en cas de transplantation d'organe (à l'exception des transplantations de la peau ou de la rétine), aucune prestation n'est allouée au titre d'Hôpital Flex Plus pendant la phase de transplantation proprement dite (couverture par l'assurance obligatoire des soins). La phase de transplantation commence pour le receveur avec le traitement stationnaire dès l'admission à l'hôpital en vue de la transplantation (ou pour les cas d'hospitalisations où la transplantation n'était pas sûre au moment de l'admission, à partir du jour de l'implantation; le

séjour antérieur est facturé selon SwissDRG) et dure jusqu'à la sortie ou au transfert dans un établissement de réadaptation ou en cas de séjour stationnaire jusqu'au traitement d'une autre affection. Les coûts générés après cette phase sont couverts par Hôpital Flex Plus.

Les soins dentaires hospitaliers ne sont assurés dans l'assurance complémentaire Hôpital Flex Plus que lorsqu'il y a obligation de prise en charge par l'assurance des soins obligatoire. Hôpital Flex Plus ne couvre pas de parts de coûts que doit prendre en charge le canton de domicile selon la loi sur l'assurance-maladie.

4.4 Bonus pour absence de prestations

- Chaque personne assurée peut bénéficier d'un bonus annuel unique, lorsque Visana Assurances SA n'a pas payé de prestations d'assurance durant la période d'observation, selon les présentes CC.
- La période d'observation dure de début septembre à fin août des deux dernières années, durant lesquelles la personne assurée disposait de la couverture Hôpital Flex Plus.
- Lors d'une nouvelle conclusion de Hôpital Flex Plus, Visana peut prévoir des périodes d'observation plus courtes.
- Le montant du remboursement du bonus est fixé annuellement par Visana, sur la base du degré d'atteinte du résultat du produit de l'assurance hospitalière Flex Plus. Un versement a lieu pour autant que le résultat du produit du dernier exercice annuel clôturé au sein de la période d'observation se situe dans le cadre de la valeur calculée, selon les bases techniques. Il n'existe aucune garantie pour le remboursement d'un bonus, car aucune part pour la constitution d'un bonus n'est incluse dans la prime.
- Le bonus pour absence de prestations est versé l'année calendaire suivant la période d'observation, pour autant que la personne assurée continue à être couverte par l'assurance hospitalière Flex Plus auprès de Visana, au 1er janvier de cette année calendaire. La personne assurée est informée par écrit de son droit au bonus et du montant individuel de ce dernier.

Parts intégrantes de l'assurance complémentaire des frais de guérison Hôpital Flex Plus:

- Liste restreignant le choix des hôpitaux
- CGA 2012 régissant les prestations de services de Visana Assistance CH de Visana Assurances SA
- CGA LCA 2014 Visana Vacanza, assurance de voyage de Visana Assurances SA.