



flex kolping

Dispositions complémentaires de la Sympany Versicherungen AG relatives à l'assurance complémentaire d'hospitalisation flex kolping selon la LCA

Édition 2018

Sommaire

1	But	Page	2
2	Couverture d'assurance	Page	2
3	Conclusion/résiliation	Page	2
4	Groupes d'âge	Page	2
5	Choix de la division hospitalière	Page	2
6	Nécessité d'hospitalisation	Page	2
7	Prestations hospitalières	Page	2
8	Durée des prestations dans un établissement hospitalier et en clinique psychiatrique	Page	3
9	Maternité	Page	3
10	Cures balnéaires et de convalescence	Page	3
11	Soins à domicile/aide-ménagère	Page	3
12	Transports en cas d'urgence, transferts, rapatriements, actions de recherches et de sauvetage	Page	3
13	Étranger	Page	3
14	Les prestations prioritaires à l'assurance flex kolping	Page	4
15	Système du bonus pour l'assurance flex kolping	Page	4

1 But

1.1 Sur la base de ses conditions générales d'assurance pour les assurances complémentaires selon la LCA (CGA LCA), la Sympany Versicherungen AG (désignée ci-après par Sympany) exploite une assurance complémentaire sous la désignation assurance complémentaire d'hospitalisation flex kolping.

1.2 L'assurance complémentaire d'hospitalisation flex kolping couvre les frais de séjour et de traitement dans les établissements hospitaliers suisses y compris les cliniques psychiatriques, en cas d'atteinte aigüe de la santé. La condition pour l'octroi de toutes les prestations réside dans la présence de la nécessité médicale.

1.3 L'assurance flex kolping prend en charge les frais de séjour et de traitement en cas d'hospitalisation stationnaire dans tous les établissements hospitaliers conventionnés publics et privés de Suisse, en complément à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal lorsque ces frais ne sont pas couverts par cette dernière.

2 Couverture d'assurance

2.1 L'assurance complémentaire d'hospitalisation flex kolping couvre les frais de séjour et de traitement dans les établissements hospitaliers suisses conventionnés reconnus par Sympany en cas d'atteinte aigüe de la santé.

2.2 Dans le cadre des dispositions mentionnées ci-après, sont, notamment, couverts les frais de traitement et de séjour stationnaire dans un établissement hospitalier en chambre à plusieurs lits, à deux lits ou à un lit.

3 Conclusion/résiliation

3.1 Les personnes domiciliées en Suisse et qui n'ont pas encore atteint l'âge de 59 ans révolus ont la possibilité de déposer une proposition d'assurance pour la conclusion d'une assurance flex kolping.

3.2 Sympany est autorisée à refuser ou à émettre des réserves sur des propositions d'assurance et/ou des modifications d'assurance.

3.3 L'assurance flex kolping peut être résiliée, par pli recommandé, par l'assuré après une durée minimale d'une année en respectant un délai de résiliation de trois mois pour la fin d'une année civile.

Sympany renonce à résilier l'assurance en cas de maladie ou d'accidents à l'expiration du contrat. Demeure, toutefois, réservé le droit pour Sympany de se retirer du contrat en cas de réticence, d'escroquerie à l'assurance ou de tentative à cet effet.

3.4 L'assurance s'éteint:

- par la résiliation;
- par le transfert définitif du lieu de résidence à l'étranger;
- lorsque le suivi d'un changement du lieu de résidence n'est plus garanti;
- en cas de décès.

L'assurance flex kolping ne prend pas fin automatiquement lors de l'annulation de l'assurance obligatoire des soins auprès de Sympany.

4 Groupes d'âge

4.1 Les personnes assurées sont réparties dans les groupes d'âge suivants en fonction de l'âge effectif:

Groupe d'âge	0-18	ans
Groupe d'âge	19-25	ans
Groupe d'âge	26-30	ans
Groupe d'âge	31-35	ans
Groupe d'âge	36-40	ans
Groupe d'âge	41-45	ans
Groupe d'âge	46-50	ans
Groupe d'âge	51-55	ans
Groupe d'âge	56-60	ans
Groupe d'âge	61-65	ans
Groupe d'âge	66-70	ans
Groupe d'âge	71-	ans

4.2 L'âge qui sera atteint au cours de l'année est déterminant lors de la conclusion de l'assurance pour l'attribution dans le groupe d'âge.

4.3 Le changement dans le prochain groupe d'âge supérieur a lieu au début de l'année civile durant laquelle la personne assurée atteint le premier âge du groupe d'âge supérieur.

4.4 L'attribution à un autre groupe d'âge qu'à celui correspondant à l'âge actuel n'est pas possible.

5 Choix de la division hospitalière

5.1 La personne assurée décide dans quelle chambre elle désire séjourner au plus tard lors de l'entrée à l'hôpital. La participation aux coûts n'intervient pas si la personne assurée choisit une chambre à plusieurs lits en division commune. Si, par contre, la personne assurée choisit une chambre à deux lits, elle devra supporter elle-même 35% des frais de séjour et de traitement, toutefois au maximum CHF 2'000.-, par année civile. En cas de choix d'une chambre à un lit, la quote-part se monte à 50% des frais de séjour et de traitement, toutefois au maximum à CHF 4'000.-.

5.2 La quote-part doit, dans tous les cas, être versée dans un délai de 30 jours à compter de la date de l'établissement de la facture.

6 Nécessité d'hospitalisation

6.1 Les prestations pour des applications thérapeutiques scientifiquement reconnues sont accordées en cas d'atteinte aigüe de la santé dans le cadre d'un séjour dans un établissement hospitalier lorsque l'état de la personne assurée nécessite un traitement stationnaire et pour l'établissement hospitalier, respectivement la division hospitalière à laquelle la personne assurée est attribuée pour raisons médicales.

7 Prestations hospitalières

7.1 En cas de séjour et de traitement d'une durée de 24 heures au minimum à l'hôpital, les prestations englobent les coûts qui ne sont pas couverts par les prestations de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, en fonction de la chambre choisie dans le cadre des tarifs reconnus par

Sympany pour l'établissement hospitalier concerné, à savoir:

- a les frais de logement et de pension;
- b les honoraires médicaux;
- c les coûts des mesures diagnostiques et thérapeutiques scientifiquement reconnues;
- d les soins médicaux à l'hôpital;
- e les coûts des médicaments, du matériel, de la salle d'opération et de la narcose;
- f les coûts des moyens et appareils prescrits par l'établissement hospitalier.

8 Durée des prestations dans un établissement hospitalier et en clinique psychiatrique

8.1 En cas de traitement stationnaire dans un établissement hospitalier les prestations assurées en cas d'atteinte aiguë de la santé sont allouées pour une durée illimitée aussi longtemps, en tenant compte du diagnostic et de la globalité du traitement médical, qu'un séjour en établissement hospitalier est médicalement nécessaire.

8.2 En cas de traitement stationnaire dans une clinique psychiatrique et pour des mesures de réadaptation, les prestations assurées sont allouées pour une durée de 90 jours au maximum dans le cadre d'une année civile aussi longtemps, en tenant compte du diagnostic et de la globalité du traitement médical, qu'un séjour en clinique psychiatrique ou en clinique de réadaptation est médicalement nécessaire et qu'il n'existe pas de maladie chronique.

8.3 Aucune prestation n'est allouée en cas de séjour dans des cliniques psychiatriques de jour.

9 Maternité

9.1 Des prestations de la présente assurance sont allouées en cas de grossesse et d'accouchement lorsque l'assurée possédait cette assurance complémentaire d'hospitalisation depuis 365 jours au minimum.

9.2 Lorsque des prestations sont allouées selon le chiffre 9.1 mentionné ci-dessus, Sympany prend en charge les coûts du séjour pour le nouveau-né en bonne santé par l'intermédiaire de la présente assurance de la mère pendant la durée de l'hospitalisation, toutefois, au maximum pendant dix jours, par l'intermédiaire de l'assurance flex kolping de la mère aussi longtemps que le nourrisson séjourne à l'hôpital avec la mère et qu'il soit également assuré auprès de Sympany.

9.3 Les frais d'accouchement en maisons d'accouchements sont assimilés aux coûts d'un accouchement en établissement hospitalier.

10 Cures balnéaires et de convalescence

10.1 En cas de cure balnéaire ou de convalescence en Suisse médicalement justifiée dans un centre thermal et une maison de convalescence sous direction médicale, Sympany alloue, pour un total de 21 jours par année civile au maximum, une contribution maximale de CHF 30.- par jour aux cures balnéaires et de maximum CHF 30.- par jour aux cures de convalescence pour le logement et la pension. Ces prestations sont uniquement versées lorsqu'un traitement médical relatif à l'affection concerné a été effectué avant l'entrée en cure et,

pour les cures balnéaires, lorsqu'un traitement à des fins thérapeutiques a lieu durant la cure (les bains thermaux, uniquement, ne sont pas considérés comme traitement).

Les cures doivent avoir une durée minimale de 14 jours.

11 Soins à domicile/aide-ménagère

11.1 Soins à domicile: l'assurance complémentaire flex kolping verse des contributions aux frais de soins prouvés de la personne malade à domicile pour autant qu'elle possède son propre ménage et que les soins ne soient pas prodigués par un fournisseur de prestations reconnu au sens de la LAMal. Prise en charge des coûts: CHF 50.- par jour, toutefois au maximum CHF 1'500.- par année civile.

11.2 Est reconnue comme personne soignante, la personne qui prodigue les soins nécessaires à la personne malade et qui, de ce fait, subit une perte de gain prouvable au niveau de son activité professionnelle.

11.3 La nécessité de soins doit être médicalement indiquée.

11.4 Les prestations sont uniquement allouées en complément direct à un traitement stationnaire ou pour autant qu'un séjour hospitalier réduise la durée d'une réadaptation ou d'une cure ou que celles-ci puissent être évitées.

11.5 Aide-ménagère: l'assurance complémentaire flex kolping verse des contributions aux frais prouvés en rapport avec des travaux exécutés dans le propre ménage de la personne assurée. Prise en charge des coûts: CHF 50.- par jour, toutefois au maximum CHF 1'500.- par année civile.

11.6 La nécessité d'une aide-ménagère doit être prouvée médicalement.

11.7 Aucune prestation ne sera allouée pour des travaux d'aide-ménagère effectués par des proches parents ou des membres de la famille.

12 Transports en cas d'urgence, transferts, rapatriements, actions de recherches et de sauvetage

12.1 Le prestataire de services Assistance doit toujours être informé préalablement à l'octroi de prestations lors de transports en cas d'urgence, de transferts, de rapatriements, d'actions de recherches et de sauvetage. Les Conditions générales d'assurance du prestataire de services Assistance qui font partie intégrante des présentes CGA, sont déterminantes pour la prise en charge des prestations.

13 Étranger

13.1 En complément à l'assurance obligatoire des soins, l'assurance flex kolping alloue les prestations fixées dans «L'Aperçu des prestations» pour les séjours hospitaliers d'urgence et médicalement nécessaires à l'étranger, pour autant que les frais de séjour et de traitement soient prouvés.

13.2 Les prestations sont uniquement garanties jusqu'à ce qu'un transfert dans un établissement hospitalier en Suisse soit possible pour raisons médicales.

13.3 Aucune prestation n'est allouée en cas de transferts et de traitements dans des états tiers.

13.4 Aucune prestation n'est allouée lorsqu'un membre se rend expressément à l'étranger pour y suivre un traitement, des soins ou y accoucher.

13.5 Les indications médicales nécessaires permettant l'octroi de prestations doivent être remises à Sympany accompagnées de la facture originale détaillée dans un délai de 30 jours à compter du retour en Suisse.

14 Les prestations prioritaires à l'assurance flex kolping

Les prestations suivantes sont prioritaires par rapport aux prestations de l'assurance flex kolping.

14.1 Toutes les prestations de l'assurance flex kolping sont octroyées en complément aux prestations de l'assurance obligatoire des soins (LAMal).

14.2 Il n'existe aucune couverture d'assurance pour les coûts des séjours hospitaliers médicalement nécessaires qui doivent être supportés par les cantons conformément à l'article 41, alinéa 3 de la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal).

15 Système du bonus pour l'assurance flex kolping

15.1 Si l'assuré ne fait pas valoir de prestations stationnaires par l'intermédiaire de son assurance flex kolping (séjour hospitalier de plus de 24 heures ou occupation d'un lit pendant une nuit) il bénéficie d'un bonus sous la forme d'une prime réduite comme suit:

Nombre de périodes d'observation complètes sans prestations	Bonus en % de la prime initiale	Degré de bonus sur les primes
Après une	5%	1
Après deux	10%	2
Après trois	15%	3

15.2 Les prestations suivantes ne sont pas considérées comme prestations stationnaires:

- toutes les prestations en cas de maternité;
- les transports de malades;
- les interventions ambulatoires;
- l'aide-ménagère/les soins à domicile.

15.3 La durée allant du 1^{er} juillet au 30 juin de l'année civile suivante est considérée comme période d'observation. Si aucun traitement n'a eu lieu durant cette période, le bonus sur la prime correspondant est appliqué à partir du 1^{er} janvier prochain.

15.4 Si une prestation a été perçue par l'intermédiaire de l'assurance flex kolping durant une période d'observation, la prime augmente à partir du 1^{er} janvier suivant pour atteindre le niveau de la prime initiale.

15.5 Pour faire valoir des prestations, les factures doivent être remises à Sympany dans les 30 jours qui suivent leur réception. Une correction ultérieure du degré de primes aura lieu si elles sont remises tardivement. Les réductions de primes accordées à tort aux assurés seront compensées ou demandées en remboursement avec la prochaine facture de primes de Sympany.

15.6 Les assurés qui bénéficient déjà d'un rabais d'assurance de groupe ou d'un contrat collectif sont exclus du système bonus. En cas de démission éventuelle de l'assurance de groupe

ou du contrat collectif, respectivement de leur dissolution, les degrés de bonus sur les primes seront toutefois accordés, pour autant que les conditions selon l'article 15.3 soient réalisées lors de la démission du contrat d'assurance de groupe.