

Édition 2021



Assurance complémentaire

Conditions particulières (CP)
hospita 2021

Conditions particulières (CP) hospita selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA)

Chapitre	Page	Chapitre	Page
1 Bases de l'assurance	4	4 Prestations particulières	7
1.1 But		4.1 Aide à domicile	
1.2 Assureur responsable		4.1.1 Principe	
1.3 Conditions générales d'assurance (CGA)		4.1.2 Étendue des prestations	
1.4 Conclusion de l'assurance		4.1.3 Fournisseurs de prestations	
1.5 Conditions en matière de prestations		4.2 Frais de transport, actions de sauvetage et de dégagement en cas d'urgence	
1.5.1 Généralités		4.3 Rooming-in	
1.5.2 Hôpital pour soins aigus		4.4 Service de garde d'enfants	
1.5.3 Liste d'hôpitaux		4.4.1 Principe	
1.5.4 Traitement hors canton pour des raisons médicales		4.4.2 Conditions d'octroi des prestations	
1.6 Couverture des accidents		4.4.3 Étendue des prestations	
1.7 Possibilités d'assurance		4.5 Traitement médical des suites d'un accident dans l'assurance (hospita accident privé)	
1.7.1 Classes de prestations		4.5.1 Consultation privée auprès du personnel médical hospitalier et du personnel médical non soumis à la LAMal	
1.7.2 Hôpitaux avec tarif reconnu		4.5.2 Traitement médical en cas d'urgence à l'étranger	
1.7.3 Hôpitaux conventionnés dans hospita confort			
1.7.4 Critères indéterminés, tarifs maximaux		5 Maternité	9
1.7.5 Classification des hôpitaux		5.1 Frais de traitement hospitalier	
2 Traitement hospitalier	5	5.2 Accouchement dans une maison de naissance	
2.1 Traitement aigu		5.2.1 Accouchement stationnaire	
2.1.1 Conditions en matière de prestations		5.2.2 Accouchement ambulatoire	
2.1.2 Étendue des prestations		5.3 Aide familiale après l'accouchement	
2.1.3 Traitement dans une division hospitalière supérieure		5.3.1 Principe	
2.1.4 Traitement dans un hôpital ne figurant pas sur la liste		5.3.2 Accouchement à l'hôpital	
2.1.5 Traitement dans un hôpital non conventionné		5.3.3 Accouchement à domicile	
2.2 Réadaptation en milieu hospitalier		5.4 hospita accident privé	
2.3 Cliniques psychiatriques		6 Complément accident	10
2.4 Prestations à l'étranger		7 Variante hospita avec rabais en cas de non-recours aux prestations (RNRP)	10
2.4.1 En cas d'urgence		7.1 Principe	
2.4.2 Traitement volontaire à l'étranger		7.2 Période d'observation	
2.4.3 Procédure en cas de séjour hospitalier		7.3 Niveaux de rabais	
3 Cures	7	7.4 Adaptation du niveau en cas de non-recours aux prestations	
3.1 Cures de convalescence		7.5 Adaptation du niveau en cas de recours aux prestations	
3.2 Cures balnéaires		7.6 Prestations de maternité	
3.3 Autres cures		7.7 Augmentation d'assurance	
3.4 Procédure en cas de séjour de cure		8 Participations aux frais dans hospita flex	11
		8.1 Etendue de la participation aux frais	
		9 Classes d'âge	11

hopita

1 Bases de l'assurance

1.1 But

L'assurance **hopita** vise à la prise en charge des frais non couverts pour des traitements dans un hôpital pour soins aigus en cas de maladie, d'accident et de maternité. Elle alloue en outre des contributions aux frais de cures, de traitement de longue durée, d'aide familiale extrahospitalière et de transport.

Les prestations d'**hopita** sont fournies en complément aux prestations obligatoires de l'assurance obligatoire des soins au titre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie LAMal (ci-après assurance de base). La prise en charge concerne au maximum la partie des coûts totaux qui n'est pas couverte par l'assurance de base ou une autre assurance obligatoire des soins.

1.2 Assureur responsable

L'assureur responsable est Sympany Versicherungen AG, Bâle (ci-après dénommé «l'assureur»).

1.3 Conditions générales d'assurance (CGA)

Les conditions générales d'assurance de Sympany Versicherungen AG font partie intégrante des dispositions d'**hopita**. En cas de divergences, les conditions particulières d'**hopita** priment les conditions générales d'assurance.

1.4 Conclusion de l'assurance

L'assurance **hopita** peut être conclue jusqu'à l'âge de 60 ans révolus. L'assurance **hopita accident privé** ne peut être conclue et maintenue que conjointement avec l'une des catégories d'assurance suivantes:

- **plus, plus natura, premium, premium natura,**
- **supplément général, supplément privé,**
- d'autres variantes **hopita**. Excepté: **hopita privée, hopita globale**

1.5 Conditions en matière de prestations

1.5.1 Généralités

Les prestations sont uniquement fournies lorsque le traitement se fonde sur des motifs médicaux et se déroule dans un hôpital pour soins aigus. Le traitement doit être appliqué par des fournisseurs de prestations reconnus pour cela selon la LAMal.

1.5.2 Hôpital pour soins aigus

Sont réputés hôpitaux pour soins aigus les établissements hospitaliers pouvant fournir les services médicaux et thérapeutiques et disposant de l'infrastructure technique qui sont nécessaires au traitement de maladies, d'accidents et pour les accouchements qui requièrent une surveillance médicale permanente.

1.5.3 Liste d'hôpitaux

Les traitements hospitaliers doivent être administrés dans des hôpitaux figurant sur la liste des hôpitaux du canton de séjour ou de domicile au sens de l'art. 39 de la LAMal.

1.5.4 Traitement hors canton pour des raisons médicales

Le canton de résidence prend en charge les frais supplémentaires d'une hospitalisation hors canton indiquée pour des raisons médicales, conformément aux dispositions légales (art. 41/3 LAMal).

1.6 Couverture des accidents

La couverture des accidents peut être exclue dans l'assurance **hopita** (à l'exception de **hopita accident privé**). L'assurance **hopita accident privé** vise à la prise en charge des frais non couverts pour les traitements en division privée d'un hôpital pour soins aigus suite à un accident.

1.7 Possibilités d'assurance

1.7.1 Classes de prestations

Les classes de prestations suivantes peuvent être souscrites dans l'assurance **hopita**:

hopita générale: division commune d'un hôpital pour soins aigus avec tarif reconnu dans toute la Suisse (chambre à plusieurs lits).

hopita demi-privée: division demi-privée d'un hôpital pour soins aigus avec tarif reconnu dans toute la Suisse (chambre à deux lits).

hopita privée: division privée d'un hôpital pour soins aigus dans toute la Suisse (chambre à un lit).

hopita accident privé:

- traitement d'urgence en cas d'accident: division privée d'un hôpital pour soins aigus dans le monde entier.
- traitement des suites d'un accident: division privée d'un hôpital pour soins aigus dans toute la Suisse en cas d'accident.

hopita globale: division privée d'un hôpital pour soins aigus dans le monde entier (chambre à un lit).

hopita flex: division commune ou demi-privée d'un hôpital pour soins aigus avec tarif reconnu dans toute la Suisse au choix ou division privée d'un hôpital pour soins aigus avec tarif reconnu dans toute la Suisse au choix; avec participation aux frais correspondante.

hospita confort: traitement aigu et assistance médicale dans un hôpital conventionné confort par analogie à **hospita générale** (division commune). Les frais de séjour sont couverts, en fonction de la couverture assurée, dans une chambre à un lit ou à deux lits. La classe de prestations **hospita confort** peut être limitée aux personnes assurées domiciliées dans une région déterminée.

1.7.2 Hôpitaux avec tarif reconnu

Les hôpitaux conventionnés sont des hôpitaux avec lesquels l'assureur a passé des accords de tarification. L'assureur tient une liste des hôpitaux contractuels pratiquant le tarif reconnu, laquelle peut être consultée à tout moment.

1.7.3 Hôpitaux conventionnés dans hospita confort

Les hôpitaux **hospita confort** sont des hôpitaux avec lesquels l'assureur a passé des accords de tarification correspondants. L'assureur tient une liste des hôpitaux **hospita confort**. Elle est actualisée de façon continue et peut être consultée à tout moment auprès de l'assureur.

1.7.4 Critères indéterminés, tarifs maximaux

Lorsqu'un hôpital ne connaît pas de critères de classification pour les divisions d'hôpital ou en applique d'autres que ceux mentionnés dans les présentes dispositions, ces divisions seront traitées, sur le plan de l'assurance, comme des divisions privées. L'assureur peut définir des tarifs maximaux pour la division commune ainsi que demi-privée, lesquels servent de critère pour la classification dans les divisions hospitalières assurées. Ces tarifs maximaux sont fonction des tarifs et des accords passés avec un hôpital comparable, sis dans la région de domicile de la personne assurée, avec tarif reconnu.

Les tarifs maximaux fixés le cas échéant par la caisse peuvent être consultés auprès de l'assureur.

1.7.5 Classification des hôpitaux

Les hôpitaux qui ne remplissent pas ces critères de classification, c'est-à-dire qui ne disposent pas d'une division commune et/ou d'une demi-privée ou uniquement d'une division privée au sens de ces dispositions, sont inscrits sur une liste consultable auprès de l'assureur.

2 Traitement hospitalier

2.1 Traitement aigu

2.1.1 Conditions en matière de prestations

hospita fournit des prestations stationnaires, selon l'étendue et la durée de la nécessité d'hospitalisation que présente la personne assurée au sens de l'assurance de base.

2.1.2 Etendue des prestations

hospita prend en charge, en complément des prestations de l'assurance de base, les frais de séjour hospitalier pour la division assurée selon le niveau d'assurance choisi.

La participation aux coûts à verser dans le cadre de l'assurance de base, y compris la contribution journalière aux coûts d'hospitalisation, n'est pas assurée.

2.1.3 Traitement dans une division hospitalière supérieure

Lorsque le traitement a lieu dans une division d'hôpital supérieure à la division d'hôpital assurée, les prestations suivantes sont couvertes tout au plus.

hospita générale: les frais qui auraient été occasionnés dans la division d'hôpital assurée. Lorsque ces frais ne peuvent pas être établis, l'assurance **hospita** verse le forfait suivant:

CHF 30.- par jour

hospita demi-privée: les frais qui auraient été occasionnés dans la division d'hôpital assurée. Lorsque ces frais ne peuvent pas être établis, l'assurance **hospita** verse le forfait suivant:

CHF 120.- par jour

hospita confort: lorsque des personnes assurées dans **hospita confort** ont conclu une couverture dans une chambre à deux lits et qu'elles séjournent dans une chambre à un lit d'un hôpital conventionné confort, les prestations correspondant à leur couverture d'assurance leur sont servies.

Lorsque le traitement et le séjour d'une personne assurée dans **hospita confort** ont lieu en division demi-privée ou privée d'un hôpital conventionné confort, ce sont également les prestations correspondant à sa couverture d'assurance qui lui sont servies.

2.1.4 Traitement dans un hôpital ne figurant pas sur la liste

Lorsque le traitement a lieu dans un hôpital qui ne figure pas sur la liste cantonale des hôpitaux, les prestations suivantes sont couvertes tout au plus:

hospita générale/confort	un forfait de CHF 30.- par jour
hospita demi-privée/privée/accident privé/flex	les frais supplémentaires qui auraient été occasionnés en cas de séjour dans un hôpital de référence dans le canton de résidence, la comparaison se faisant entre la division commune et la division assurée
hospita accident privé (urgence)/globale	ouverture intégrale des frais

2.1.5 Traitement dans un hôpital non conventionné
Si le traitement des assurés **hospita confort** a lieu dans un hôpital qui ne figure pas sur la liste des hôpitaux contractuels confort tenue par l'assureur, les prestations sont couvertes au maximum selon la division commune ou le tarif de référence d'un hôpital confort contractuel du canton de domicile.

2.2 Réadaptation en milieu hospitalier

Si les soins médicaux sont prodigués dans un service ou une clinique de réadaptation médicale reconnu(e) par l'assureur, **hospita** accorde la couverture intégrale des coûts pour les 60 premiers jours, conformément aux dispositions relatives aux traitements aigus. Ensuite, elle verse les prestations pour traitements de longue durée, tout en imputant la durée de séjour antérieure.

	du 61 ^{er} au 90 ^e jour	du 91 ^e au 180 ^e jour
hospita demi-privée/flex	CHF 50.-	CHF 25.-
hospita privée/accident privé	CHF 70.-	CHF 35.-
hospita globale	CHF 90.-	CHF 45.-

Les sanatoriums ou établissements de rééducation reconnus figurent sur une liste, pouvant être consultée à tout moment auprès de l'assureur.

2.3 Cliniques psychiatriques

En cas de séjour hospitalier dans une clinique psychiatrique, en cas de traitement psychiatrique dans un hôpital pour soins aigus ou dans une clinique spécialisée, l'assurance **hospita** accorde, pendant 90 jours, la pleine couverture des frais selon les dispositions applicables aux traitements aigus. Aucune prestation n'est servie par l'assurance **hospita accident privé**.

Si le traitement dure plus longtemps, les forfaits journaliers suivants sont versés en cas de traitement dans la division correspondante:

	du 91 ^e au 180 ^e jour
hospita générale/confort	CHF 20.-
hospita demi-privée/flex	CHF 50.-
hospita privée	CHF 70.-
hospita globale	CHF 90.-

Ces prestations sont versées une fois par période de trois années civiles. Lorsque le traitement a lieu dans une division inférieure à la division assurée, les prestations sont servies en fonction de la variante **hospita** pour la division dans laquelle le traitement a lieu.

2.4 Prestations à l'étranger

2.4.1 En cas d'urgence

L'assurance **hospita** prend en charge, à la suite des prestations de l'assurance base, les frais occasionnés par le traitement hospitalier d'urgence dans un hôpital pour soins aigus pendant un séjour temporaire à l'étranger jusqu'à concurrence de la couverture intégrale des frais dans la division assurée. Les prestations sont allouées tant qu'un transport à domicile ne peut pas être envisagé pour des raisons médicales, mais tout au plus pendant une année.

2.4.2 Traitement volontaire à l'étranger

Les prestations d'**hospita globale** sont également allouées lorsque la personne assurée se rend à l'étranger avec l'intention de s'y faire soigner. S'agissant des autres classes de prestations, les mêmes prestations sont servies qu'en cas de traitement dans un hôpital ne figurant pas sur la liste des hôpitaux.

2.4.3 Procédure en cas de séjour hospitalier
En cas de traitement hospitalier, une demande de garantie de prise en charge doit être présentée immédiatement à la caisse, mais au plus tard dans les 10 jours qui suivent l'entrée à l'hôpital.

3 Cures

3.1 Cures de convalescence

Il est possible de choisir librement parmi les établissements de cure dirigés par un médecin et reconnus par l'assureur. Les établissements de cure reconnus figurent sur une liste, pouvant être consultée à tout moment auprès de l'assureur.

Pour les cures de convalescence ordonnées par un médecin immédiatement après un séjour hospitalier comme malade aigu, l'assurance hospita accorde les prestations suivantes pendant 21 jours au plus par cas:

hospita générale/confort	CHF 40.- par jour
hospita demi-privée/flex	CHF 70.- par jour
hospita privée/accident privé	CHF 90.- par jour
hospita globale	CHF 110.- par jour

3.2 Cures balnéaires

L'assurance **hospita** accorde les prestations suivantes pendant 21 jours au plus par année civile:

hospita générale/confort	CHF 10.- par jour
hospita demi-privée/flex	CHF 20.- par jour
hospita privée/accident privé	CHF 30.- par jour
hospita globale	CHF 40.- par jour

Il est possible de choisir librement parmi les établissements balnéaires dirigés par un médecin et reconnus par l'assureur. La liste des établissements balnéaires reconnus est adaptée ou complétée de façon continue et peut être consultée à tout moment auprès de l'assureur.

La contribution aux frais de cure balnéaire est versée indépendamment du fait que la personne assurée suit un traitement hospitalier dans l'établissement de cure balnéaire ou habite dans un hôtel, une pension ou dans un appartement privé sur le lieu de l'établissement de cure balnéaire.

L'assureur peut exiger un examen d'entrée par un médecin de cure et un contrôle final avec rapport final adressé au médecin prescripteur.

3.3 Autres cures

Sur demande du médecin-conseil de l'assureur et en cas d'indication médicale spéciale, un forfait pouvant atteindre le montant de la contribution aux cures balnéaires peut être versé pour d'autres cures prescrites par un médecin.

3.4 Procédure en cas de séjour de cure

L'ordonnance médicale pour un séjour de cure doit être envoyée à l'assureur deux semaines avant le début de la cure et inclure le diagnostic.

En cas d'interruption d'une cure, les frais partiels de cure ne peuvent être pris en charge que si l'interruption était due à une maladie ou à d'autres raisons impératives et si elle est justifiée par un certificat établi par le médecin de cure.

4 Prestations particulières

4.1 Aide à domicile

4.1.1 Principe

Si un séjour hospitalier peut être évité ou si la durée de l'hospitalisation peut être réduite, l'assurance **hospita** verse, sur prescription médicale, des contributions pour les aides à domicile, dans la mesure où les circonstances domestiques et familiales l'exigent.

4.1.2 Etendue des prestations

Pour les frais d'aides familiales reconnues, l'assurance **hospita** accorde une contribution par année civile. Les prestations sont également servies en l'absence d'une convention entre les fournisseurs de prestations et l'assureur.

Les prestations sont allouées comme suit:

hospita générale/confort	jusqu'à CHF 20.- par jour, max. CHF 280.-
hospita demi-privée/flex	jusqu'à CHF 35.- par jour, max. CHF 490.-
hospita privée/accident privé	jusqu'à CHF 45.- par jour, max. CHF 630.-
hospita globale	jusqu'à CHF 55.- par jour, max. CHF 770.-

Si la personne assurée a la charge d'un enfant au moins, le double du montant des contributions est assuré.

Aucune prestation n'est allouée en cas de séjour dans un établissement médico-social.

4.1.3 Fournisseurs de prestations

Est reconnue comme aide familiale toute personne qui, à titre professionnel, pour son propre compte ou pour une organisation de soins extra-hospitaliers reconnue par l'assureur sur la base d'une convention, tient le ménage en lieu et place de la personne assurée.

Les contributions sont également versées lorsque cette aide est fournie par des parents de la personne assurée et si les parents subissent de ce fait une perte de gain prouvable ou s'ils peuvent justifier des frais de déplacement d'un montant correspondant.

En lieu et place des prestations pour aide familiale, les mêmes contributions peuvent être allouées pour les soins fournis par des entreprises commerciales de soins extra-hospitaliers, si aucune indemnisation en leur faveur n'est versée dans le cadre de l'assurance base.

4.2 Frais de transport, actions de sauvetage et de dégagement en cas d'urgence

Pour les frais

- de transport d'urgence médicalement nécessaires dans un moyen de transport adéquat dans l'hôpital approprié le plus proche,
- du transport de retour dans un hôpital approprié sis dans le canton de domicile de la personne assurée en vue du traitement hospitalier,
- d'actions de sauvetage et de dégagement, le montant suivant est alloué par **hospita**:

100% des coûts

Les transports dans des aéronefs ne sont pris en charge que dans la mesure où ils sont de toute nécessité sur le plan médical ou technique.

4.3 Rooming-in

Si un enfant en bas âge doit être hospitalisé, **hospita** rembourse, au titre de l'assurance de l'enfant, une partie des frais pour le séjour simultané d'un des parents dans la chambre de l'enfant ou en cas d'hébergement en dehors de l'hôpital.

Max. CHF 100.- par jour

Si l'un des parents doit être hospitalisé, **hospita** rembourse, au titre de l'assurance du parent une partie des frais pour le séjour simultané de l'enfant en bas âge dans la chambre du parent.

Max. CHF 100.- par jour

En cas d'accouchement stationnaire, **hospita** rembourse au titre de l'assurance de la mère, une partie des frais pour le séjour simultané du parent accompagnant dans une chambre familiale.

Max. CHF 100.- par jour

4.4 Service de garde des enfants

4.4.1 Principe

hospita de l'enfant assuré verse des contributions pour le service de garde et de soins dispensé par une institution reconnue par l'assureur pour les enfants jusqu'à l'âge de 12 ans révolus. La condition préalable est une réglementation contractuelle entre l'assureur et cette institution.

4.4.2 Conditions en matière de prestations

Les prestations sont allouées si, par suite d'une maladie aiguë ou d'un accident, l'enfant requiert des soins selon l'appréciation de l'institution reconnue. L'octroi des prestations est limité exclusivement à la garde et aux soins fournis par le personnel qualifié, formé et mandaté. Ont droit aux prestations les enfants dont les parents investis de l'autorité parentale exercent une activité lucrative durant la période de garde.

4.4.3 Etendue des prestations

Pour le service de garde et de soins, l'assurance **hospita** de l'enfant assuré verse la contribution suivante:

Jusqu'à CHF 30.- par heure jusqu'à concurrence de CHF 600.- par année civile

4.5 Traitement médical des suites d'un accident dans l'assurance (**hospita accident privé**)

4.5.1 Consultation privée auprès du personnel médical hospitalier et du personnel médical non soumis à la LAMal

Dans la mesure où la personne assurée n'est pas couverte par l'assurance **premium, supplément privé, hospita accident privé** fournit des prestations selon le tarif LAMal reconnu lors de consultations privées ambulatoires chez des médecins-chefs d'hôpitaux universitaires et de traitements par des médecins non soumis à la LAMal.

4.5.2 Traitement médical en cas d'urgence à l'étranger

Dans la mesure où la personne assurée n'est pas couverte par **premium** ou le **supplément privé**, les coûts totaux sont couverts par **hospita accident privé** en cas de traitement médical d'urgence à l'étranger, en complément des prestations de l'assurance de base.

5 Maternité

5.1 Frais de traitement hospitalier

hospita couvre les frais non couverts d'un accouchement à l'hôpital et dans une maison de naissance pour la mère et le nouveau-né selon la classe de prestations souscrite par la mère.

Si le nouveau-né n'est pas assuré auprès de l'assureur, l'assurance **hospita** de la mère prend en charge les frais non couverts en complément d'une assurance conclue par ailleurs pour l'enfant.

Si la mère n'est pas assurée auprès de l'assureur, l'assurance **hospita** du nouveau-né prend en charge les frais non couverts de ce dernier en complément de l'assurance de la mère.

5.2 Accouchement dans une maison de naissance

5.2.1 Accouchement stationnaire

En cas d'accouchement dans une maison de naissance qui ne figure pas sur la liste cantonale des hôpitaux, mais qui est reconnue par l'assureur, les prestations suivantes sont allouées:

hospita générale/confort	90%, jusqu'à concurrence de CHF 1'000.- par accouchement
hospita demi-privée/flex	90%, jusqu'à concurrence de CHF 2'000.- par accouchement
hospita privée/globale	couverture intégrale des frais

Les assurées **hospita flex** ne doivent pas s'acquitter de la participation supplémentaire aux frais selon les dispositions de l'assurance **hospita flex**.

5.2.2 Accouchement ambulatoire

En cas d'accouchement ambulatoire dans une maison de naissance reconnue par l'assureur, les prestations complémentaires qui ne sont pas couvertes par l'assurance de base sont remboursées conformément à l'art. 5.2.1.

5.3 Aide familiale après l'accouchement

5.3.1 Principe

L'assurance **hospita** verse des contributions aux frais d'aide familiale ordonnée par un médecin et fournie par du personnel reconnu par l'assureur. Elles sont versées en lieu et place des prestations ordinaires de l'assurance **hospita** pour les soins extra-hospitaliers.

Ces contributions sont également versées lorsque l'aide est fournie par des parents de la personne assurée et si les parents subissent de ce fait une perte de gain prouvable.

5.3.2 Accouchement à l'hôpital

Consécutivement à un accouchement à l'hôpital, les montants suivants sont pris en charge:

hospita générale/confort	jusqu'à CHF 40.- par jour, max. CHF 560.-
hospita demi-privée/flex	jusqu'à CHF 70.- par jour, max. CHF 980.-
hospita privée	jusqu'à CHF 90.- par jour, max. CHF 1'260.-
hospita globale	jusqu'à CHF 110.- par jour, max. CHF 1'540.-

5.3.3 Accouchement à domicile

En cas d'accouchement à domicile ou après un accouchement ambulatoire, les montants suivants sont pris en charge:

hospita générale/confort	jusqu'à CHF 60.- par jour, max. CHF 840.-
hospita demi-privée/flex	jusqu'à CHF 105.- par jour, max. CHF 1'470.-
hospita privée	jusqu'à CHF 135.- par jour, max. CHF 1'890.-
hospita globale	jusqu'à CHF 165.- par jour, max. CHF 2'310.-

5.4 hospita accident privé

En cas de maternité, aucune prestation n'est servie par l'assurance **hospita accident privé** (à l'exception de la réglementation relative au rooming-in).

6 Complément accident

Après une hospitalisation consécutive à un accident, les moyens auxiliaires nécessaires au traitement des séquelles de l'accident sont pris en charge conformément à la pratique de l'assurance-accidents obligatoire. Sont pris en charge dans la même mesure les frais pour les moyens auxiliaires qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps, si ces moyens ont été endommagés en relation avec un accident ayant nécessité un traitement hospitalier stationnaire.

7 Variante hospita avec rabais en cas de non-recours aux prestations (RNRP)

7.1 Principe

Dans la variante prévoyant un rabais en cas de non-recours aux prestations, un rabais de prime est accordé lorsque la personne assurée n'a bénéficié d'aucune prestation.

7.2 Période d'observation

Est considérée comme période d'observation la période du 1er septembre ou à partir du début de l'assurance jusqu'au 31 août suivant. Est déterminante pour le calcul des prestations au cours de la période d'observation la date de traitement d'une facture.

7.3 Niveaux de rabais

Dans la catégorie d'assurance **hospita**, les niveaux de rabais ou primes suivants sont mis en œuvre:

Niveau de rabais RNRP hospita	Prime avec rabais en cas de non-recours aux prestations hospita
0	Prime tarifaire hospita +20%
1	Prime tarifaire hospita
2	Prime tarifaire hospita -30%

La prime de l'assurance **hospita** avec rabais en cas de non-recours aux prestations est mentionnée sur la police d'assurance. L'assureur peut introduire de nouveaux niveaux de rabais pour le début d'une nouvelle période d'assurance ou adapter les rabais à l'évolution des frais.

7.4 Adaptation du niveau en cas de non-recours aux prestations

Dans l'assurance **hospita** avec rabais en cas de non-recours aux prestations, si la personne assurée bénéficiant du même niveau de rabais pendant trois périodes d'observation successives n'a pas touché de prestations, le niveau de rabais est adapté d'un niveau à partir du 1er janvier de la 4e année, dans la mesure où la personne assurée ne se trouve pas déjà dans le degré avec rabais maximal.

7.5 Adaptation du niveau en cas de recours aux prestations

Si la personne assurée a sollicité des prestations au cours d'une période d'observation, l'adaptation d'un niveau a lieu au 1er janvier de l'année suivante (au maximum jusqu'au niveau de rabais 0).

7.6 Prestations de maternité

Les frais de traitement hospitalier par suite de maternité et l'aide familiale après l'accouchement n'entrent pas dans le calcul ou ne sont pas considérés comme recours aux prestations et n'ont par conséquent pas d'effet sur l'adaptation du niveau.

7.7 Augmentation d'assurance

Le passage d'**hospita** avec rabais en cas de non-recours aux prestations à **hospita** ordinaire n'est possible qu'avec une déclaration sur l'état de santé. En sont exceptés les assurés dans le niveau de rabais maximal n'ayant pas eu recours aux prestations durant la période d'observation en question.

8 Participations aux frais dans hospita flex

8.1 Etendue de la participation aux frais

En souscrivant la classe **hospita flex**, la personne assurée peut choisir elle-même la division avant l'admission dans l'hôpital. Le choix de la division correspondante détermine en même temps le montant de la participation aux frais.

En cas de traitement hospitalier, la participation aux frais suivante est perçue par année civile sur les prestations de la classe **hospita flex** en fonction de la division choisie:

Division de traitement	Trois options de participation aux frais pour prestations couvertes par hospita flex		
	Variante 1	Variante 2	Variante 3
Div. commune	aucune	aucune	aucune
Div. semi-privée	25% jusqu'à max. CHF 3'000.- par année civile	15% jusqu'à max. CHF 1'500.- par année civile	aucune
Div. privée	aucune couverture des frais par Sympany	25% jusqu'à max. CHF 4'500.- par année civile	20% jusqu'à max. CHF 3'000.- par année civile
Participation max. aux frais pour famille*	CHF 3'000.- par année civile	CHF 4'500.- par année civile	CHF 3'000.- par année civile

Cette participation aux frais est également perçue en cas de maternité.

La participation aux frais n'est pas due lorsque des indemnités forfaitaires sont servies par **hospita** conformément aux présentes conditions d'assurance. En sont exceptées les prestations assurées par **hospita** à l'étranger. Une participation aux frais correspondante est perçue sur ces prestations.

La participation aux frais peut être adaptée à l'évolution des coûts.

La participation légale aux coûts de l'assurance de base est perçue en sus.

* Si deux ou plusieurs personnes vivant dans le même ménage (police familiale) sont assurées selon **hospita flex**, le remboursement des participations aux frais qui excèdent le montant maximum peut être demandé. Si les personnes regroupées au sein d'une police familiale sont assurées dans différentes variantes **flex** et avec diverses participations aux coûts, la participation aux coûts maximale de CHF 4500.- s'applique.

9 Classes d'âge

Dans cette catégorie d'assurance, le tarif en fonction de l'âge s'applique. Cela signifie que les primes de la catégorie d'assurance augmentent généralement à chaque passage à la classe d'âge supérieure:

hospita générale (années)					
0-18	26-30	36-40	46-50	56-60	71-80
19-25	31-35	41-45	51-55	61-70	81+

hospita demi-privée, hospita privée, hospita accident privé, hospita globale, hospita flex, hospita confort (années)						
0-18	26-30	36-40	46-50	56-60	66-70	76-80
19-25	31-35	41-45	51-55	61-65	71-75	81+

1045/f/02.2022

+41 58 262 42 00
www.sympany.ch

Une assurance au top.
The logo for Sympany, featuring a stylized white 'C' shape on the left that partially encloses the word 'sympany' in a lowercase, sans-serif font.