

CONDITION COMPLÉMENTAIRE (CC)

HirslandenCare

Assurance complémentaire selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) pour une chambre à un lit en division privée dans des cliniques du groupe de cliniques privées Hirslanden et dans ses cliniques partenaires

Assureur: Sanitas Assurances privées SA

Édition de
janvier 2009
version 2018

sanitas

Objet et principes de base

HirslandenCare prend en charge les coûts supplémentaires des séjours stationnaires et des traitements en chambre à un lit en division privée des cliniques du groupe de cliniques privées Hirslanden et de ses cliniques partenaires en Suisse. Les autres prestations figurent dans les présentes conditions complémentaires. Les coûts sont remboursés à la suite des prestations de l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ou des autres assurances sociales au sens du chiffre 2 des conditions générales d'assurance (CGA).

Le risque accidents peut être coassuré.

Les prestations de service en cas de maladie et d'accident à l'étranger sont couvertes par le biais de Sanitas Assistance. Il est possible de bénéficier des prestations de service, même si le risque accident n'est pas assuré. Les conditions de Sanitas Assistance figurant dans le présent document font partie intégrante de ces conditions complémentaires (CC).

Les présentes conditions complémentaires (CC) se basent sur les conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances complémentaires selon la LCA, édition de janvier 2004.

Prestations

1 Définitions

- 1 Par hôpitaux pour cas aigus, on entend des établissements de soins ou des cliniques dirigés et surveillés par des médecins, accueillant exclusivement des personnes accidentées ou souffrant d'une maladie aiguë. Dans ce sens, les cliniques d'obstétrique, les cliniques psychiatriques ou les cliniques de rééducation sont aussi considérées comme des hôpitaux pour cas aigus.
- 2 Ne sont pas réputés hôpitaux pour cas aigus les établissements de cure, les EMS, les homes pour malades chroniques et les autres institutions non prévues pour le traitement de personnes souffrant d'une maladie aiguë.
- 3 Sont considérés médecins partenaires les médecins ayant conclu un contrat de collaboration avec le groupe de cliniques privées Hirslanden (association h-care) concernant les traitements stationnaires et leur indemnisation dans le cadre de cette assurance.
- 4 On parle de traitement stationnaire lorsque le séjour a lieu dans un hôpital pour cas aigus dans des conditions hospitalières stationnaires et si un lit est occupé pendant au moins une nuit.
- 5 Un traitement aigu est un traitement laissant espérer une amélioration de l'état de santé.

2 Séjours hospitaliers en Suisse

- 1 Lors d'un séjour hospitalier dans une clinique du groupe de cliniques privées Hirslanden, les frais de séjour et de soins dans une chambre à un lit ainsi que les frais des traitements réalisés par des médecins partenaires sont assurés. Un traitement médical n'étant pas effectué par un médecin partenaire est considéré comme un traitement dans un autre hôpital pour cas aigus au sens de l'al. 3 et est remboursé au maximum selon les tarifs de la division demi-privée.
- 2 Lors d'un séjour hospitalier dans une clinique partenaire du groupe de cliniques privées Hirslanden, les frais de séjour, de soins et de traitement dans une chambre à un lit sont assurés.
- 3 Lors d'un séjour dans un autre hôpital pour cas aigus en Suisse, les frais de séjour, de soins et de traitement en division demi-privée sont assurés. Si l'assuré choisit la division privée dans l'un de ces hôpitaux, 75% du total des coûts non pris en charge par l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal sont remboursés.
- 4 Sanitas tient une liste des cliniques du groupe de cliniques privées Hirslanden, de ses cliniques partenaires ainsi que de ses médecins partenaires. Ces listes sont actualisées périodiquement et peuvent être consultées chez Sanitas; un extrait peut être également demandé.

3 Séjour hospitalier à l'étranger

- 1 Lors de traitements aigus stationnaires d'urgence effectués à l'étranger, les frais de séjour, de soins et de traitement dans un hôpital pour cas aigus sont assurés

pendant 180 jours au maximum, tout au plus tant que le rapatriement n'est ni possible ni approprié d'un point de vue médical.

- 2 Lors de traitements aigus stationnaires planifiés effectués à l'étranger, les frais de séjour, de soins et de traitement sont assurés au maximum jusqu'à concurrence de CHF 1500.– par jour, pendant 180 jours au maximum, dans une période de 540 jours consécutifs.

4 Séjour hospitalier en clinique psychiatrique

- 1 Lors d'un traitement aigu stationnaire effectué dans une clinique psychiatrique ou en division psychiatrique spéciale, les frais sont payés selon le chiffre 2, pendant 180 jours au total.
- 2 À partir du 181^e jour, les frais de traitement et CHF 150.– par jour pour les frais de séjour et de soins sont pris en charge; ces prestations ne sont cependant payées à l'âge AVS que pendant 720 jours au maximum dans une période de 900 jours.
- 3 Le séjour en clinique psychiatrique à l'étranger au sens des prestations du chiffre 3 est imputé à la durée maximale des prestations.

5 Maison de naissance

- 1 Les frais de séjour, de soins et de traitement sont pris en charge pour des séjours de maternité dans des maisons de naissance reconnues.
- 2 Sanitas tient une liste des maisons de naissance reconnues. Cette liste est actualisée périodiquement et peut être consultée chez Sanitas; un extrait peut être également demandé.

6 Prestations pour nouveau-nés

Les coûts du séjour hospitalier d'un enfant en bonne santé sont payés par la couverture d'assurance de la mère aussi longtemps que la mère et l'enfant sont hospitalisés ensemble.

7 Soins médicaux à domicile et aide-ménagère

- 1 En cas de nécessité médicale et sur prescription d'un médecin, les prestations maximales suivantes sont payées pour les soins à domicile et l'aide-ménagère, sur la base de factures détaillées sur lesquelles figurent les jours où lesdites prestations sont dispensées:
 - CHF 70.– par jour pendant 90 jours au maximum par année civile pour les soins à domicile prodigués par une infirmière ou un infirmier diplômé. Pour les soins médicaux prodigués par d'autres personnes, il existe un droit à des prestations si une perte de gain est constatée dans ce cadre.
 - CHF 35.– par jour pendant 90 jours au maximum par année civile pour l'aide-ménagère fournie par une personne ne vivant pas en ménage commun avec l'assuré. L'assuré responsable du ménage a droit à cette prestation immédiatement après un séjour à l'hôpital.

- CHF 35.– par jour pendant 30 jours au maximum par année civile pour l'aide-ménagère fournie par une personne ne vivant pas en ménage commun avec l'assuré. L'assuré responsable du ménage a droit à cette prestation pendant les traitements ambulatoires, pour autant qu'un séjour à l'hôpital puisse être évité.

- 2 Lors d'un accouchement, les prestations mentionnées sont payées pendant 14 jours au maximum dans le mois suivant l'accouchement et imputées à la durée maximale des prestations.
- 3 Au maximum CHF 7000.– par année civile sont payés au total pour les coûts de soins médicaux à domicile et d'aide-ménagère.

8 Cures

- 1 Les prestations maximales suivantes sont payées pour les frais de cures:
 - CHF 60.– par jour, pendant 21 jours au maximum par année civile, pour des cures balnéaires stationnaires dans des établissements de cure balnéaire reconnus selon l'art. 40 de la LAMal en Suisse ou dans des établissements de cure balnéaire à Abano et à Montegrotto (Italie) ainsi que pour des cures de convalescence dans des établissements de cure en Suisse dirigés ou surveillés par des médecins.
 - CHF 150.– par jour, pendant 28 jours au maximum par année civile, pour des cures à la mer Morte, en Israël ou en Jordanie, pour le traitement du psoriasis ou du vitiligo. Sanitas peut ordonner qu'un examen soit effectué par un médecin-conseil avant le début d'une cure.
- 2 L'assurance prend en charge une cure au maximum par année civile dans l'étendue mentionnée.

9 Coûts de voyage et de transport, actions de recherche et de sauvetage

Un total de CHF 50'000.– au maximum par année civile est pris en charge pour:

- Les frais de voyage pour pouvoir suivre des séances de radiothérapie, de chimiothérapie ou d'hémodialyse. Les frais sont remboursés au maximum à hauteur du prix du moyen de transport public (billet en 1^{re} classe).
- Les transports d'urgence chez le médecin ou à l'hôpital le plus proche pour le traitement approprié ainsi que transferts nécessaires médicalement, effectués en ambulance.
- Les actions de recherche et de sauvetage de personnes accidentées ou atteintes d'une maladie aiguë.

10 Conditions et obligations

- 1 Les prestations assurées pour les séjours hospitaliers sont versées tant que le séjour dans un hôpital pour cas aigus est nécessaire sur le plan médical.
- 2 L'admission à l'hôpital doit être annoncée à Sanitas immédiatement, au plus tard toutefois dans un délai de six jours après l'admission. Si une garantie de paiement est

exigée, l'annonce à Sanitas doit avoir lieu deux semaines avant l'admission à l'hôpital.

- 3 Les prestations de cure ne sont prises en charge que dans les cas suivants:
 - La cure est nécessaire d'un point de vue médical et a été prescrite dans le cadre d'un traitement médical par un médecin autorisé à exercer en Suisse et
 - La prescription de cure parvient à Sanitas deux semaines avant son commencement.
- 4 Lors de cures balnéaires, les prestations ne sont, en outre, payées que si les thérapies ambulatoires ne sont ni prometteuses ni utiles et que des mesures thérapeutiques sont effectuées pendant la cure.

11 Exclusion

En complément des exclusions de prestations conformément au chiffre 7 des conditions générales d'assurance (CGA), aucune prestation n'est payée dans le cadre de cette assurance complémentaire pour les traitements pour lesquels la Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie (SVK) a conclu des forfaits par cas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (p. ex. greffes d'organes).

Dispositions diverses

12 Rabais d'absence de prestations Step-by-Step

12.1 Généralités

- 1 Chez Sanitas, les personnes assurées n'ayant pas perçu de prestations pendant une période d'observation de 12 mois bénéficient d'un rabais sur les primes pour l'année civile suivante.
- 2 Le rabais sur les primes est accordé sur la prime brute. Si une franchise à option a été conclue, le rabais sur les primes est décompté de la prime nette (après déduction du rabais pour la franchise annuelle).
- 3 Une période d'observation s'étend du 1^{er} septembre d'une année au 31 août de l'année suivante. Les prestations perçues durant cette période d'observation sont prises en compte. La date du décompte de prestations de Sanitas est déterminante.
- 4 Pour toute assurance débutant entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} août, la première période d'observation dure du début de l'assurance jusqu'au 31 août de la même année.
- 5 Pour toute assurance débutant entre le 1^{er} septembre et le 1^{er} décembre, la première période d'observation dure du début de l'assurance jusqu'au 31 août de l'année suivante.
- 6 Lors d'un passage à un produit pour lequel un rabais d'absence de prestations Step-by-Step est également prévu par les conditions complémentaires en vigueur, l'échelon de rabais existant est repris.

12.2 Rabais sur les primes et échelons de rabais

- 1 Le rabais maximal de 24% est atteint à partir de l'échelon de rabais 0, au plus tôt la 9^e année civile.

Échelons de rabais	Année civile	Rabais	Primes en % de la prime brute
0	1 ^{re}	0	100
1	2 ^e	3	97
2	3 ^e	6	94
3	4 ^e	9	91
4	5 ^e	12	88
5	6 ^e	15	85
6	7 ^e	18	82
7	8 ^e	21	79
8	9 ^e	24	76
9	10 ^e	24	76
10	11 ^e	24	76
11	12 ^e + suivantes	24	76

- 2 Un échelon de rabais plus important que l'échelon 0 peut être accordé pour la nouvelle conclusion d'un produit avec rabais d'absence de prestations Step-by-Step.

12.3 Régression en cas de sinistre

- 1 Si des prestations sont perçues pendant une période d'observation, le rabais sur les primes pour l'année civile suivante est réduit de trois échelons de rabais. Les régressions se font jusqu'à ce que l'échelon de rabais 0 soit atteint.
- 2 Lorsque l'assuré rembourse avant la fin de l'année civile en cours des prestations payées par Sanitas, l'échelon de rabais pour l'année civile suivante est corrigé.

13 Franchise à option

- 1 Une franchise annuelle à option est perçue par année civile pour toutes les prestations.
- 2 Si l'assurance débute entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} juin compris, la franchise annuelle est perçue intégralement; si l'assurance débute entre le 1^{er} juillet et le 1^{er} décembre compris, la moitié de la franchise annuelle est perçue.
- 3 Si un traitement dépasse de plus de dix jours la fin d'une année civile, la franchise annuelle doit de nouveau être payée pour l'année suivante.

14 Combinaison d'assurances

Si l'assuré a choisi un modèle d'assurance alternatif (MAA) pour l'assurance obligatoire des soins, les conditions d'assurances du MAA prévalent sur ces conditions complémentaires (CC).

Conditions de Sanitas Assistance

1 Qu'est-ce que Sanitas Assistance?

Sanitas Assistance est une prestation de service d'Europ Assistance, une organisation d'assistance active dans le monde entier, en faveur de Sanitas. Ce service comprend l'assistance, le conseil et le transport de l'assuré en cas de maladie ou d'accident à l'étranger.

2 Quelles sont les prestations de service proposées?

La personne assurée bénéficie des prestations de service suivantes:

- Permanence téléphonique 24 heures sur 24: Sanitas Assistance est disponible 365 jours par an et 24 heures sur 24. Les conseils sont donnés en plusieurs langues et comprennent une aide apportée sur place.
- Réseau de soins dans le monde entier: des équipes médicales spécialisées dans les domaines des soins et du transport se chargent de l'assistance sur place et, le cas échéant, du rapatriement.

3 Qui alloue les prestations de Sanitas Assistance?

- 1 Europ Assistance, au nom de Sanitas, alloue les prestations d'organisation de Sanitas Assistance.
- 2 Les coûts des prestations de service organisées par Sanitas Assistance selon le chiffre 5 sont couverts par Europ Assistance au nom de Sanitas dans le cadre de la couverture d'assurance existante pour la personne concernée.

4 Quand faut-il contacter Sanitas Assistance?

- 1 En cas de maladie ou d'accident à l'étranger, la permanence téléphonique de Sanitas Assistance doit toujours être contactée en premier. Il faut obligatoirement prendre contact avec elle lorsque des prestations sont exigées conformément au chiffre 5 ci-après.
- 2 Le numéro de téléphone figure sur la carte d'assuré de Sanitas.

5 Quelles sont les prestations de Sanitas Assistance?

- 1 Avant le voyage, Sanitas Assistance fournit des informations sur les formalités d'entrée dans le pays de destination ainsi que sur les vaccinations obligatoires. Toutes les autres prestations sont fournies pendant des vacances ou des voyages d'affaires à l'étranger.
- 2 Lorsque la personne assurée souffre d'une maladie aiguë ou a subi un accident, les prestations suivantes sont couvertes:
 - Organisation de l'assistance médicale et avance sur les coûts pour des traitements d'urgence stationnaires à l'étranger.
 - Organisation et paiement des transports médicalement nécessaires, y compris le rapatriement. Cette prestation s'applique également aux personnes accompagnatrices qui disposent de la protection d'assurance de Sanitas Assistance.

- Fourniture de médicaments indispensables sur place ou, si nécessaire, envoi par avion et paiement des coûts de transport.
 - Organisation et paiement d'un accompagnant pour les enfants (jusqu'à 16 ans révolus) de l'assuré, lorsque ni l'assuré, ni une personne accompagnatrice ne peut s'en charger.
 - Organisation et paiement du voyage et de l'hébergement à l'hôtel (dix nuitées de CHF 200.– chacune au maximum) pour une personne désignée par la personne assurée ou par sa famille si le transport de retour n'est pas possible d'un point de vue médical dans les dix jours.
 - Organisation et paiement du rapatriement du corps de personnes décédées (y compris CHF 800.– pour les frais de cercueil) et du rapatriement des membres de la famille accompagnants également assurés. Les membres de la famille accompagnants non assurés reçoivent une avance sur les frais de CHF 3000.–.
- 3 En cas d'hospitalisation imprévue ou de décès d'un des membres de la famille à la maison, Sanitas Assistance organise et paie le voyage de retour (avec une personne accompagnatrice disposant également de la couverture d'assurance Sanitas Assistance) ou l'aller-retour pour continuer le séjour à l'étranger planifié (sans personne accompagnatrice).
- 4 Sanitas Assistance fournit les prestations suivantes si les biens de l'assuré ont subi de graves dommages dus à un vol, un incendie, un dégât des eaux ou aux forces de la nature:
- Conseil à la personne assurée et paiement des frais de rappel par radio, des dépenses supplémentaires entraînés par la nécessité de revenir en Suisse ainsi que des frais d'annulation de séjour dus par contrat pour l'hôtel ou une maison de vacances. En cas de poursuite immédiate du voyage, les coûts de transport pour revenir à l'endroit où le voyage a été interrompu ou où l'assuré aurait dû se trouver si le voyage n'avait pas été interrompu sont payés. Le montant maximal de la participation aux coûts est de CHF 1500.–.
 - Paiement des coûts de logement supplémentaires (dix nuitées à CHF 150.– au maximum) si la personne assurée doit effectuer un séjour imprévu ou prolonger son séjour.
 - Paiement des frais supplémentaires de transport jusqu'à concurrence de CHF 1500.– si la personne assurée est obligée de modifier son programme de voyage.
- 5 Si la personne assurée ne peut pas séjourner dans le logement choisi suite à un incendie, à un dégât des eaux ou aux forces de la nature, Sanitas Assistance lui donne des conseils et prend en charge les frais de logement supplémentaires jusqu'à concurrence de CHF 1500.–.
- 6 Si une grève ou des troubles (touchant l'assuré sans qu'il en soit responsable), des quarantaines, des épidémies ou des événements dus aux forces de la nature empêchent l'assuré de poursuivre son voyage, Sanitas Assistance fournit les prestations suivantes:
- Conseil à l'assuré et paiement des frais supplémentaires entraînés par la nécessité de revenir en Suisse ainsi que des frais d'annulation de séjour dus par contrat pour l'hôtel ou une location de vacances jusqu'à concurrence de CHF 1500.–.
 - Paiement des coûts de logement supplémentaires (dix nuitées à CHF 150.– au maximum) si la personne assurée doit effectuer un séjour imprévu ou prolonger son séjour.
 - Paiement des frais supplémentaires de transport jusqu'à concurrence de CHF 1500.– si la personne assurée est obligée de modifier son programme de voyage.
- 6 Pendant combien de temps Sanitas Assistance fournit-elle ces prestations?**
Sanitas Assistance est valable pour la période durant laquelle la personne concernée bénéficie de l'assurance complémentaire HirslandenCare. Elle est valable pour les voyages d'une durée maximale de 12 mois.
- 7 Quelles sont les limitations à prendre en compte?**
- 1 Sont exclus des prestations de Sanitas Assistance:
- les frais pour des prestations de service qu'une personne assurée a demandées ou payées sans l'accord préalable de Sanitas Assistance;
 - les incidents survenus lors de courses ou d'essais avec des véhicules à moteur;
 - les conséquences de tentatives de suicide et de l'usage de médicaments non prescrits, de drogues ou d'alcool;
 - les maladies ou blessures bénignes;
 - les rechutes d'une maladie déclarée ou d'un accident survenu avant le début du voyage, resp. de maladies non encore guéries avant le début du voyage;
 - les coûts survenus dans le cadre d'une grossesse, à l'exception de complications graves et imprévues jusqu'à la 27^e semaine de grossesse;
 - les conséquences d'actes intentionnels et frauduleux de la personne assurée;
 - les traitements prévus.
- 2 Si des prestations d'assurance ne peuvent pas être octroyées ou ne peuvent être octroyées qu'ultérieurement en raison de faits de guerre, de troubles politiques, de grèves, de catastrophes naturelles ou de restrictions officielles sur lesquels ni Sanitas ni Europ Assistance n'ont d'influence, la responsabilité d'éventuelles conséquences ne peut être imputée ni à Sanitas ni à Europ Assistance.

8 La protection d'assurance est-elle valable dans le monde entier?

En principe, les prestations d'assurance selon le chiffre 5 sont octroyées dans le monde entier. Des dérogations peuvent exister pour certains pays et régions connaissant des conditions instables (p. ex. guerres, troubles politiques). Des informations sur de telles régions sont disponibles en permanence auprès du centre d'appels d'urgence de Sanitas Assistance.