



kombi (Cat. F)

Dispositions complémentaires de la Caisse maladie Kolping SA relatives à l'assurance combinée en cas d'hospitalisation

Édition 2011

Sommaire

1	But	Page	2
2	Conclusion/résiliation	Page	2
3	Groupes d'âge	Page	2
4	Offre d'assurance	Page	2
5	Délimitation de la division hospitalière	Page	2
6	Maternité	Page	3
7	Variante de quote-part	Page	3
8	Système bonus pour les assurances mi-privées et privées	Page	3
9	Prestations d'assurance	Page	3
10	Prestations allouées avant celle de l'assurance kombi	Page	5
11	Exclusion	Page	5
12	Dépôt et déclaration de garantie	Page	5
13	Droit applicable	Page	5
14	Dispositions finales	Page	5

1 But

1.1 Se fondant sur ses Conditions générales d'assurance relatives aux assurances complémentaires selon la LCA (CGA LCA), la Caisse maladie Kolping SA (désignée ci-après par Kolping) propose une assurance combinée en cas d'hospitalisation sous la dénomination suivante:
kombi assurance combinée en cas d'hospitalisation

1.2 kombi prend en charge, en cas d'hospitalisation stationnaire dans tous les établissements hospitaliers publics et privés de Suisse, les frais de séjour et de traitement en complément à l'assurance obligatoire des soins qui ne sont pas couverts par celle-ci.

1.3 Kolping accorde, par ailleurs, d'autres prestations complémentaires sur la base de l'assurance kombi, pour autant que celles-ci ne soient pas déjà totalement ou partiellement couvertes par une autre assurance complémentaire. Ces prestations figurent dans «l'Aperçu des prestations», qui fait partie intégrante des présentes dispositions complémentaires.

2 Conclusion/résiliation

2.1 Toute personne domiciliée en Suisse et n'ayant pas atteint l'âge de 59 ans révolus a la possibilité de déposer une proposition d'assurance pour la conclusion d'une assurance kombi.

2.2 Kolping est habilitée à refuser des propositions d'assurance et/ou des modifications d'assurance ou à émettre des réserves. Il n'existe aucun droit à une extension de la couverture d'assurance.

2.3 L'assurance complémentaire kombi peut être résiliée par lettre recommandée, moyennant un préavis de trois mois, pour la fin d'une année civile, toutefois au plus tôt après une durée d'affiliation de trois ans.

2.4 L'assurance s'éteint:

- a par la résiliation;
- b en cas de transfert définitif du lieu de résidence à l'étranger;
- c en cas de radiation officielle du registre des habitants;
- d en cas de décès.

L'assurance complémentaire kombi ne prend pas fin automatiquement en cas de résiliation de l'assurance obligatoire des soins auprès de Kolping.

3 Groupes d'âge

3.1 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

3.2 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.

3.3 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.

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

4 Offre d'assurance

4.1 L'assuré a le choix entre les variantes d'assurance suivantes:

- kombi 1: Division commune (chambre à plusieurs lits) d'un établissement hospitalier public ou privé de Suisse qui possède une division commune.
- kombi 2: Division mi-privée (chambre à deux lits, exceptionnellement à plusieurs lits) d'un établissement hospitalier public ou privé de Suisse.
- kombi 3: Division privée (chambre à un lit, exceptionnellement à deux lits) d'un établissement hospitalier public ou privé de Suisse.

5 Délimitation de la division hospitalière

5.1 Lorsqu'un établissement hospitalier n'applique aucun critère ou applique d'autres critères de répartition des divisions hospitalières que ceux prévus dans les présentes dispositions complémentaires, on considère qu'il s'agit de la division privée.

5.2 En ce qui concerne les hôpitaux privés non soumis aux conventions tarifaires, Kolping prend en charge les taxes réglementées conventionnellement de la clinique publique la plus proche.

5.3 En cas de doute, l'assuré est tenu de se renseigner auprès de Kolping avant son hospitalisation, concernant les garanties accordées. Aucune prestation ne saurait être garantie sur la base de renseignements fournis par téléphone.

6 Maternité

6.1 Pour les prestations en cas de maternité, le délai de carence est de deux ans à compter du début de l'assurance.

7 Variantes de quote-part

7.1 Moyennant une réduction des primes, il est possible pour kombi 2 et 3 de choisir entre plusieurs variantes de quote-part, soit CHF 1'000.-/CHF 2'000.-/CHF 3'000.- ou CHF 5'000.-.

7.2 La quote-part n'est prélevée qu'une fois par année civile.

7.3 En cas d'hospitalisation de courte durée (au maximum 15 jours) chevauchant sur deux années civiles, la quote-part n'est perçue qu'une seule fois.

7.4 La quote-part est prélevée intégralement en cas d'affiliation en cours d'année.

7.5 Une modification d'assurance au profit d'une quote-part plus élevée est possible en tout temps pour le début d'un mois. Une nouvelle déclaration de l'état de santé n'est pas nécessaire.

7.6 Une modification d'assurance au profit d'une quote-part d'un montant inférieur est, pour la première fois, possible au terme d'une durée d'assurance de deux ans, pour la fin d'une année civile moyennant un délai de résiliation de trois mois. Une nouvelle proposition d'assurance avec une déclaration de l'état de santé est nécessaire.

7.7 Les dispositions en cas de résiliation selon l'article 2.3, s'appliquent en cas de résiliation intégrale de la variante de quote-part choisie en dernier lieu.

7.8 Aucune quote-part n'est perçue lorsqu'une personne assurée au bénéfice d'une quote-part à option est hospitalisée en division commune, selon l'article 4 (kombi 1).

7.9 Seule la moitié de la quote-part est perçue lorsqu'une personne assurée en division privée au bénéfice d'une quote-part à option est hospitalisée en division mi-privée selon l'article 4 (kombi 2).

8 Système bonus pour les assurances mi-privées et privées

8.1 Les assurés qui ne font pas valoir des prestations stationnaires (séjour hospitalier de plus de 24 heures ou occupation d'un lit durant une nuit) de leur assurance mi-privée ou privée, bénéficient d'un bonus sous la forme d'une prime réduite comme suit:

Nombre de périodes totales 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

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

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

8.3 La période 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 de primes correspondant s'applique au 1^{er} janvier suivant.

8.4 Si une prestation est prélevée de l'assurance mi-privée ou privée durant une période d'observation, la prime augmente au niveau de la prime de base à partir du 1^{er} janvier suivant.

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

8.6 Les assurés qui bénéficient déjà d'un rabais d'assurance de groupe ou d'un rabais dans le cadre d'un contrat collectif sont exclus du système bonus. En cas de démission éventuelle du contrat d'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 8.3 soient remplies lors de la démission du contrat d'assurance de groupe.

9 Prestations d'assurance

Conditions

Traitements dans un établissement hospitalier pour soins aigus

9.1 L'assurance complémentaire kombi prend en charge les frais des traitements médicaux hospitaliers nécessaires, y compris les frais d'hébergement, de repas et de soins. Les frais personnels de l'assuré ne donnent lieu à aucune prestation de la part de l'assurance.

9.2 Kolping fixe ses prestations d'après les tarifs applicables par l'établissement de soins à la division correspondant au niveau d'assurance choisi.

9.3 Si une personne assurée est hospitalisée dans une division supérieure à celle pour laquelle elle est couverte, kombi assume uniquement les frais correspondant au degré d'assurance choisi.

9.4 Honoraires médicaux

Les prestations fournies au titre d'honoraires médicaux se fondent sur les tarifs convenus entre Kolping ou les associations concernées et les médecins.

En l'absence de convention, les tarifs applicables sont ceux du catalogue des prestations hospitalières majorés de:

- 30% au maximum pour la division mi-privée;
- 70% au maximum pour la division privée.

9.5 Traitement en cliniques psychiatriques

Concernant les traitements stationnaires en cliniques psychiatriques, les prestations assurées sont allouées pendant 90 jours au maximum durant une année civile aussi longtemps, qu'en tenant compte du diagnostic et de l'ensemble du traitement médical, le séjour dans une clinique psychiatrique est médicalement nécessaire et qu'il n'existe pas de maladie chronique

9.6 Transplantations

La prise en charge des transplantations reconnues par la Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie (SVK) s'effectue sur la base des conventions tarifaires applicables en division commune, selon les dispositions d'exécution de la SVK.

9.7 Cliniques de réadaptation

Si un assuré est admis ou transféré, pour raison médicale, dans un établissement de réadaptation, Kolping garantit les prestations assurées pendant une durée maximale de 90 jours.

9.8 Accouchements

En cas d'accouchement, les frais du nouveau-né en bonne santé sont couverts par l'assurance complémentaire Kombi de la mère pendant 10 jours au maximum, dans la mesure où l'enfant se trouve hospitalisé avec la mère et qu'il est lui-même assuré auprès de Kolping.

Concernant les maisons de naissances qui ne figurent pas sur la liste hospitalière et pour lesquelles il n'existe pas de convention tarifaire, les prestations suivantes sont allouées pour les frais de séjour prouvés durant 5 jours au maximum:

- kombi 1: CHF 100.-/jour;
- kombi 2: CHF 150.-/jour;
- kombi 3: CHF 250.-/jour.

9.9 Cures balnéaires et de convalescence

Si, pour des raisons justifiées médicalement, un assuré effectue une cure balnéaire ou une cure de convalescence en Suisse, dans un établissement dirigé par un médecin, Kolping lui verse une prestation forfaitaire au titre des frais d'hébergement, de repas, pendant 21 jours au maximum par année civile, toutefois au maximum les frais effectifs. Par ailleurs, ces prestations sont allouées uniquement si un traitement médical pour l'affection concernée a précédé la cure et si, en cas de cure balnéaire, un traitement thérapeutique adéquat est effectué (la seule fréquentation d'un établissement de cure balnéaire n'est pas assimilée à un traitement).

Pour être reconnue comme telle, une cure doit durer au minimum 14 jours

Soins à domicile/aide-ménagère

9.10 Soins à domicile: sur présentation des justificatifs, l'assurance complémentaire kombi verse des contributions aux frais résultant des soins prouvés à domicile de la personne malade, pour autant que l'assuré bénéficiaire tienne son propre ménage et que les soins ne sont pas prodigués par un fournisseur de prestations reconnu au sens de la LAMal.

9.11 Toute personne prodiguant des soins à l'assuré et qui, de ce fait, subit une perte de gain dans le cadre de son activité professionnelle peut être considérée comme personnel soignant. La perte de gain subie doit pouvoir être justifiée.

9.12 La nécessité des soins doit être attestée par un médecin.

9.13 Les prestations sont versées uniquement si les soins suivent directement un traitement stationnaire ou lorsqu'ils permettent d'éviter un séjour hospitalier, un séjour dans un établissement de réadaptation ou une cure ou tout au moins d'en réduire la durée.

9.14 Aide ménagère: sur présentation des justificatifs, l'assurance complémentaire kombi alloue des contributions pour les travaux effectués dans le propre ménage de l'assuré.

9.15 La nécessité de faire appel à une aide ménagère doit être attestée médicalement.

9.16 L'aide au ménage fournie par les proches et autres membres de la famille de l'assuré ne donne lieu à aucune prestation.

Traitement ambulatoire en milieu hospitalier, dans des cliniques de jour et dans des institutions semi-hospitalières

9.17 L'assurance complémentaire kombi prend en charge les frais de traitement lorsqu'un traitement ambulatoire s'avère moins onéreux et qu'il permet d'éviter une hospitalisation.

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

9.18 Le prestataire de service Assistance doit toujours être préalablement informé pour l'octroi de prestations en cas d'urgence, de transferts, de rapatriements, d'actions de sauvetage et de recherches. Les Conditions générales d'assurance du prestataire de service Assistance, qu'il est possible de se procurer auprès de Kolping, sont déterminantes pour la prise en charge des prestations.

Étranger

9.19 Lorsque les frais de séjour et de traitement sont justifiés, l'assurance kombi prend en charge, en complément à l'assurance obligatoire des soins, les mesures garanties dans «L'Aperçu des prestations» en cas de séjour hospitalier médicalement nécessaire et d'urgence à l'étranger.

9.20 Les prestations sont garanties uniquement jusqu'à ce qu'un transfert dans un établissement hospitalier de Suisse soit possible pour raison médicale.

9.21 Aucune prestation n'est octroyée en cas de transfert et de traitement à l'étranger.

9.22 Aucune prestation n'est versée lorsqu'une personne assurée se rend à l'étranger en vue de suivre un traitement, de se faire soigner ou d'y accoucher.

9.23 Les renseignements médicaux ainsi que l'original des factures détaillées indispensables au remboursement des prestations doivent être transmis à Kolping dans les 30 jours qui suivent le retour de l'assuré en Suisse.

10 Prestations allouées avant celle de l'assurance kombi

Sont allouées en priorité avant les prestations de l'assurance kombi.

10.1 Toutes les prestations de l'assurance complémentaire kombi interviennent toujours à titre subsidiaire par rapport aux prestations de l'assurance obligatoire des soins (LAMal).

Hospitalisation hors du canton de domicile pour raison médicale selon l'article 41 LAMal

10.2 Il n'existe aucune couverture d'assurance pour les frais de 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).

11 Exclusion

Aucune prestation n'est allouée pour:

11.1 Les traitements en établissement médico-social, en établissements pour malades chroniques, les séjours en cliniques psychiatriques dont la durée est supérieure à 90 jours.

Séjours concernant:

- l'alcoolisme
 - l'abus de drogues ou de stupéfiants
- aussi lorsque l'entrée dans un établissement hospitalier ou un transfert intervient pour raison médicale.

12 Dépôt et déclaration de garantie

12.1 Si l'assurance complémentaire kombi est appelée à verser des prestations pour un traitement hospitalier effectué en Suisse, Kolping prend en charge le versement du dépôt sous la forme d'une garantie de paiement, pour autant que la couverture d'assurance conclue le permette.

12.2 Si au moment de délivrer la garantie de paiement, Kolping ne dispose pas de toutes les informations nécessaires lui permettant de statuer définitivement sur les prestations, la garantie de prise en charge des coûts établie à l'attention de l'établissement hospitalier ne tient pas lieu de garantie d'octroi des prestations vis-à-vis de l'assuré.

13 Droit applicable

Toutes les questions non expressément prévues dans le cadre des présentes dispositions complémentaires sont régies par les dispositions de la loi sur le contrat d'assurance (LCA) ainsi que par les Conditions générales d'assurance selon la LCA (CGA LCA) de la Caisse maladie Kolping SA.

14 Dispositions finales

«L'Aperçu des prestations» relatif aux dispositions complémentaires de l'assurance combinée en cas d'hospitalisation kombi selon la LCA fait partie intégrante des présentes dispositions complémentaires.