



Assurance complémentaire

Conditions particulières (CP)

hospita

Édition 2022

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

Édition 2022

Sommaire

1	Bases de l'assurance	Page 3	4	Prestations particulières	Page 5
1.1	But	Page 3	4.1	Aide ménagère	Page 5
1.2	Assureur responsable	Page 3	4.1.1	Principe	
1.3	Conditions générales d'assurance (CGA)	Page 3	4.1.2	Étendue des prestations	
1.4	Souscription de l'assurance	Page 3	4.1.3	Prestataires	
1.5	Conditions d'octroi des prestations	Page 3	4.2	Frais de transport, opérations de sauvetage et de dégagement en cas d'urgence	Page 5
1.5.1	Généralités		4.3	Rooming-in	Page 5
1.5.2	Prestataires reconnus		4.4	Service de garde d'enfants	Page 6
1.5.3	Liste des exceptions		4.4.1	Principe	
1.5.4	Liste des tarifs maximaux – prise en charge partielle des coûts par l'assureur		4.4.2	Conditions d'octroi des prestations	
1.5.5	Liste négative – pas de prise en charge des coûts par l'assureur		4.4.3	Étendue des prestations	
1.5.6	Consultation des listes		4.5	Traitement médical des séquelles d'un accident (hospita accident privé)	Page 6
1.6	Couverture accidents	Page 3	4.5.1	Consultation privée auprès de personnel de médecine hospitalière et de personnel médical non soumis à la LAMal	
1.7	Possibilités d'assurance	Page 3	4.5.2	Traitement médical d'urgence à l'étranger	
1.7.1	Niveaux de prestations				
2	Traitement hospitalier	Page 4	5	Maternité	Page 6
2.1	Traitement aigu	Page 4	5.1	Coûts du traitement hospitalier	Page 6
2.1.1	Conditions d'octroi des prestations		5.2	Accouchement en maison de naissance	Page 6
2.1.2	Étendue des prestations		5.2.1	Accouchement stationnaire	
2.1.3	Traitement dans une division hospitalière supérieure		5.2.2	Accouchement ambulatoire	
2.2	Réadaptation hospitalière	Page 4	5.3	Aide ménagère après l'accouchement	Page 6
2.3	Cliniques psychiatriques	Page 4	5.3.1	Principe	
2.4	Prestations à l'étranger	Page 4	5.3.2	Accouchement à l'hôpital	
2.4.1	En cas d'urgence		5.3.3	Accouchement à domicile	
2.4.2	Traitement à choix à l'étranger		5.4	hospita accident privé	Page 6
2.4.3	Obligations de la personne assurée avant l'hospitalisation				
3	Cures	Page 5	6	Complément accident	Page 6
3.1	Cures de convalescence	Page 5	7	Variantes hospita avec rabais pour absence de prestations (RAP)	Page 7
3.2	Cures balnéaires	Page 5	7.1	Principe	Page 7
3.3	Autres cures	Page 5	7.2	Période d'observation	Page 7
3.4	Procédure en cas de séjour de cure	Page 5	7.3	Niveaux de rabais	Page 7
			7.4	Adaptation du niveau en cas d'absence de prestations	Page 7
			7.5	Adaptation du niveau en cas de perception de prestations	Page 7
			7.6	Prestations de maternité	Page 7
			7.7	Couverture d'assurance plus élevée	Page 7
			8	Participation aux coûts hospita flex	Page 7
			8.1	Étendue de la participation aux coûts	Page 7
			9	Classes d'âge	Page 7

1 Bases de l'assurance

1.1 But

L'assurance hospita a pour but la prise en charge des coûts non couverts des traitements dans un hôpital pour soins aigus en cas de maladie, d'accident et de maternité. Elle verse par ailleurs des contributions aux cures, à l'aide ménagère extra-hospitalière (aide et soins à domicile) et aux frais de transport.

Les prestations d'hospita sont allouées 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 l'assureur).

1.3 Conditions générales d'assurance (CGA)

Les Conditions générales d'assurance de Sympany Versicherungen AG font partie intégrante des Conditions particulières d'hospita. En cas de divergences, les Conditions particulières d'hospita priment sur les Conditions générales d'assurance.

1.4 Souscription de l'assurance

hospita peut être souscrite jusqu'à l'âge de 60 ans révolus. hospita accident privé peut être souscrite ou affiliée uniquement avec l'une des catégories d'assurance suivantes:

- plus, plus natura, premium, premium natura,
- supplément général, supplément privé,
- autres variantes hospita. Sauf: hospita privée, hospita globale

1.5 Conditions d'octroi des prestations

1.5.1 Généralités

Les prestations sont allouées uniquement si le traitement se fonde sur des motifs médicaux et est dispensé par un fournisseur de prestations reconnu.

1.5.2 Prestataires reconnus

Les institutions suivantes sont réputées reconnues par l'assureur si les conditions cumulatives suivantes sont remplies:

- Hôpitaux pour soins aigus, cliniques de réadaptation ou cliniques psychiatriques suisses qui figurent sur la liste hospitalière du canton de domicile ou d'établissement et qui ont reçu un mandat de prestations valable pour le traitement prévu (hôpital réperto-rié) ou qui ont conclu avec l'assureur un contrat selon l'art. 49a, al. 4, LAMal (hôpital contractuel)
- ou une convention tarifaire en vigueur au moment du traitement hospitalier (= tarif reconnu) d'après laquelle ces établissements, les médecins traitants et les médecins accrédités (ou groupes de médecins accrédités) facturent leurs prestations.

1.5.3 Liste des exceptions

L'assureur peut prendre en charge l'intégralité des coûts de certaines institutions et de certains (groupes de) médecins accrédités qui ne sont pas reconnus au sens de l'art. 1.5.2. L'assureur inscrit ces institutions ainsi que les (groupes de)

médecins accrédités dans la liste des exceptions. Celle-ci est adaptée en permanence et peut être consultée à tout moment auprès de l'assureur. La version de la liste des exceptions valable au moment du début du traitement hospitalier est toujours déterminante.

1.5.4 Liste des tarifs maximaux – prise en charge partielle des coûts par l'assureur

Pour certaines institutions et certains (groupes de) médecins accrédités non reconnus au sens de l'art. 1.5.2, l'assureur fixe la prise en charge des coûts à un tarif maximal établi à l'avance. L'assureur consigne ces institutions dans la liste des tarifs maximaux. Le tarif maximal est fixé de manière compréhensible et financièrement viable, sur la base du modèle d'évaluation des prestations supplémentaires. Le modèle d'évaluation repose sur les prestations médicales et cliniques ainsi que sur les prestations d'hôtellerie et de confort, se basant sur les tarifs usuels du marché. La liste des tarifs maximaux est adaptée en permanence et peut être consultée à tout moment auprès de l'assureur. La version de la liste des tarifs maximaux valable au moment du début du traitement hospitalier est toujours déterminante.

1.5.5 Liste négative – pas de prise en charge des coûts par l'assureur

L'assureur tient une liste négative des institutions non reconnues ainsi que des (groupes de) médecins accrédités qui ne remplissent pas les conditions de l'art. 1.5.2 et pour lesquels l'assureur ne prend pas en charge les coûts des prestations. La liste négative est adaptée en permanence et peut être consultée à tout moment auprès de l'assureur. La version de la liste négative valable au moment du début du traitement hospitalier est toujours déterminante.

1.5.6 Consultation des listes

Les listes sont adaptées en continu et peuvent être consultées dans leur version actuelle sur le site Internet de l'assureur, ou demandées à ce dernier.

1.6 Couverture accidents

La couverture accidents peut être exclue dans l'assurance hospita (à l'exception d'hospita accident privé). hospita accident privé a pour but la prise en charge des coûts non couverts des traitements dans la division privée d'un hôpital pour soins aigus en cas d'accident.

1.7 Possibilités d'assurance

1.7.1 Niveaux de prestations

L'assurance hospita prévoit les niveaux de prestations suivants:

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

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

hospita privée: division privée d'un hôpital pour soins aigus avec tarif reconnu dans toute la Suisse (chambre à un lit)

hospita accident privé:

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

hospita globale:

- division privée d'un hôpital pour soins aigus avec tarif reconnu dans toute la Suisse (chambre à un lit)
- division privée d'un hôpital pour soins aigus dans le monde entier (chambre à un lit)

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

hospita confort: traitement et prise en charge médicaux aigus dans un hôpital confort contractuel selon l'art. 1.5.2 par analogie à hospita générale (division commune). Les frais de séjour sont couverts en chambre à un ou deux lits, selon la couverture assurée. Le niveau de prestations hospita confort peut être limité aux personnes assurées domiciliées dans une certaine région. L'assureur tient une liste des hôpitaux confort contractuels. La version de la liste des hôpitaux confort contractuels valable au moment du début du traitement hospitalier est toujours déterminante. Voir aussi art. 1.5.6 Consultation des listes.

2 Traitement hospitalier

2.1 Traitement aigu

2.1.1 Conditions d'octroi des prestations

hospita alloue 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 Étendue des prestations

En cas d'hospitalisation, hospita prend en charge les coûts de la division hospitalière assurée en complément des prestations de l'assurance de base selon le niveau de prestations choisi sur la base de l'art. 1.7.1.

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

Si le traitement est dispensé dans une division hospitalière supérieure à celle assurée, les prestations suivantes sont couvertes au maximum:

hospita générale: les coûts qui auraient été occasionnés dans la division hospitalière assurée. Si ces coûts ne peuvent pas être déterminés, hospita verse un forfait par jour:

CHF 30.- par jour

hospita demi-privée: les coûts qui auraient été occasionnés dans la division hospitalière assurée. Si ces coûts ne peuvent pas être déterminés, hospita verse un forfait par jour:

CHF 120.- par jour

hospita confort: les personnes assurées qui ont conclu une couverture en chambre à deux lits avec hospita confort se voient rembourser les prestations correspondant à leur couverture d'assurance en cas de séjour dans une chambre à un lit d'un hôpital confort contractuel.

Si le traitement et le séjour d'assurés hospita confort ont lieu dans la division demi-privée ou privée d'un hôpital confort contractuel, les prestations correspondant à leur couverture d'assurance sont également remboursées.

2.2 Réadaptation hospitalière

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 selon le tableau ci-dessous, en tenant compte de la durée de séjour précédente.

	Du 61 ^e 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, qui peut être consultée à tout moment auprès de l'assureur.

2.3 Cliniques psychiatriques

En cas d'hospitalisation dans une clinique psychiatrique, de traitement psychiatrique dans un hôpital pour soins aigus ou dans une clinique spécialisée, hospita prend en charge l'intégralité des coûts conformément aux dispositions relatives aux traitements aigus pendant 90 jours. Aucune prestation n'est versée au titre d'hospita accident privé.

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

	À partir du 91 ^e jusqu'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 allouées une fois par période de trois années civiles. Si le traitement est dispensé dans une division inférieure à la division assurée, les prestations se basent sur la variante hospita pour la division dans laquelle le traitement est dispensé.

2.4 Prestations à l'étranger

2.4.1 En cas d'urgence

hospita prend en charge, en complément des prestations de l'assurance de base, les coûts de 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 coûts dans la division assurée. Les prestations sont allouées tant qu'un rapatriement n'est pas médicalement possible, mais au maximum jusqu'à un an.

2.4.2 Traitement à choix à l'étranger

Les prestations de hospita globale sont également allouées si la personne assurée se rend à l'étranger avec l'intention de d'y suivre un traitement. Pour les autres niveaux de prestations, les mêmes prestations que pour un traitement dans un hôpital non répertorié sont allouées.

2.4.3 Obligations de la personne assurée avant l'hospitalisation

Avant chaque hospitalisation planifiable, la personne assurée doit veiller à ce que l'institution dans laquelle elle souhaite se faire soigner ne figure pas sur la liste négative actuelle ou que seule une couverture des coûts selon la liste des tarifs maximaux est assurée.

3.1 Cures de convalescence

Il est possible de choisir librement parmi les établissements de cure dirigés par des médecins et reconnus par l'assureur. La liste des établissements de cure est adaptée en permanence et peut être consultée à tout moment auprès de l'assureur.

Pour les cures de convalescence prescrites par un médecin à la suite d'un séjour hospitalier en tant que patient(e) en soins aigus, hospita rembourse les prestations suivantes pendant 21 jours au maximum par cas:

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

3.2 Cures balnéaires

Il est possible de choisir librement parmi les établissements balnéaires dirigés par des médecins et reconnus par l'assureur. La liste des établissements balnéaires est adaptée en permanence et peut être consultée à tout moment auprès de l'assureur.

La contribution à la cure balnéaire est versée, que la personne assurée soit hospitalisée dans l'établissement thermal ou qu'elle réside dans un hôtel, une pension ou dans des locaux privés sur le lieu de l'établissement 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.

hospita verse les prestations suivantes pendant une durée maximale de 21 jours par année civile:

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

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 ne peuvent être pris en charge que si l'interruption était due à une maladie ou à d'autres raisons impérieuses, et sur présentation d'un certificat du médecin de cure.

4 Prestations particulières

4.1 Aide ménagère

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 ménagères, dans la mesure où les circonstances domestiques et familiales l'exigent.

4.1.2 Étendue des prestations

hospita alloue une contribution par année civile aux coûts des aides ménagères reconnues. Les prestations sont également versées en l'absence de contrat entre les prestataires et l'assureur. Les prestations sont allouées de la manière suivante:

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

Si la personne assurée est responsable de la garde d'au moins un enfant, les cotisations sont doublées.

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

4.1.3 Prestataires

Est réputée aide ménagère toute personne qui, à titre professionnel, s'occupe du ménage pour son propre compte ou pour le compte d'une organisation d'aide et de soins à domicile reconnue contractuellement par l'assureur en représentation de la personne assurée.

Les cotisations sont également versées lorsque cette aide est fournie par des proches de la personne assurée et que ceux-ci subissent de ce fait une perte de gain attestée ou peuvent justifier des frais de déplacement d'un montant correspondant.

En lieu et place des prestations d'aide ménagère, les mêmes contributions peuvent être versées pour les prestations de soins fournies par des entreprises commerciales d'aide et de soins à domicile, si celles-ci ne sont pas remboursées par l'assurance de base.

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

Pour les coûts

- des transports d'urgence médicalement nécessaires jusqu'à l'hôpital approprié le plus proche par un moyen de transport approprié,
- du rapatriement dans un hôpital approprié du canton de domicile de la personne assurée pour un traitement hospitalier,
- d'opérations de sauvetage et de dégagement, le montant suivant est alloué par hospita:

100% des coûts

Les transports par voie aérienne ne sont pris en charge que s'ils sont médicalement ou techniquement indispensables.

4.3 Rooming-in

Si un enfant 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. Cette couverture est valable pour les enfants jusqu'à l'âge de 12 ans révolus.

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 dans la chambre du parent. Cette couverture est valable pour les enfants jusqu'à l'âge de 12 ans révolus.

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 d'enfants

4.4.1 Principe

L'assurance hospita de l'enfant assuré verse des contributions pour le service de prise en charge et de soins des enfants jusqu'à l'âge de 12 ans révolus effectué par une institution reconnue par l'assureur. La condition préalable est une réglementation contractuelle entre l'assureur et cette institution.

4.4.2 Conditions d'octroi des prestations

Les prestations sont allouées si, à la suite d'une maladie grave ou d'un accident, l'enfant a besoin de soins selon l'évaluation de l'institution reconnue. L'octroi de prestations se limite exclusivement à la prise en charge et aux soins par du personnel spécialisé mandaté. Les enfants ont droit aux prestations si les personnes investies de l'autorité parentale exercent une activité lucrative pendant la durée de la garde.

4.4.3 Étendue des prestations

hospita verse les contributions suivantes au service d'assistance et de soins de l'enfant assuré:

Jusqu'à CHF 30.- par heure, max. CHF 600.- par année civile

4.5 Traitement médical des séquelles d'un accident (hospita accident privé)

4.5.1 Consultation privée auprès de personnel de médecine hospitalière et de personnel médical non soumis à la LAMal

Dans la mesure où la personne assurée n'est pas couverte par premium ou supplément privé, hospita accident privé alloue des prestations selon le tarif LAMal reconnu lors des consultations privées ambulatoires auprès de médecins responsables d'hôpital universitaire et lors de traitements par des médecins qui ne se sont pas soumis à la LAMal.

4.5.2 Traitement médical d'urgence à l'étranger

Si la personne assurée n'est pas couverte par premium ou supplément privé, les coûts d'un traitement médical d'urgence à l'étranger dans le cadre d'hospita accident privé sont couverts en complément des prestations de l'assurance de base.

5 Maternité

5.1 Coûts du traitement hospitalier

hospita couvre les coûts non couverts d'un accouchement à l'hôpital et dans une maison de naissance pour la mère et le nouveau-né selon le niveau d'assurance conclu 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 des prestations d'une autre assurance de l'enfant.

Si la mère n'est pas assurée auprès de l'assureur, c'est l'assurance hospita du nouveau-né qui prend en charge les frais non couverts, en complément des prestations d'une autre assurance de la mère.

5.2 Accouchement en maison de naissance

5.2.1 Accouchement stationnaire

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

hospita générale/confort	90%, jusqu'à CHF 1'000.- max. par naissance
hospita demi-privée/flex	90%, jusqu'à CHF 2'000.- max. par naissance
hospita privée/globale	Couverture intégrale des coûts

Pour les assurées hospita flex, la participation aux coûts supplémentaires selon les dispositions d'hospita flex est supprimée.

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 ménagère après l'accouchement

5.3.1 Principe

hospita verse des contributions aux coûts d'une aide ménagère prescrite par un médecin et fournie par du personnel reconnu par l'assureur. Elles sont versées en lieu et place des prestations hospita soins à domicile ordinaires.

Ces contributions sont également versées lorsque l'aide est fournie par des proches de la personne assurée et que ceux-ci subissent de ce fait une perte de gain attestée.

5.3.2 Accouchement à l'hôpital

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

hospita générale/confort	Jusqu'à CHF 40.-/jour, max. CHF 560.-
hospita demi-privée/flex	Jusqu'à CHF 70.-/jour, max. CHF 980.-
hospita privée	Jusqu'à CHF 90.-/jour, max. CHF 1260.-
hospita globale	Jusqu'à CHF 110.-/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.-/jour, max. CHF 840.-
hospita demi-privée/flex	Jusqu'à 105.-/jour, max. CHF 1'470.-
hospita privée	Jusqu'à CHF 135.-/jour, max. CHF 1890.-
hospita globale	Jusqu'à CHF 165.-/jour, max. CHF 2'310.-

5.4 hospita accident privé

Aucune prestation en cas de maternité n'est versée dans le cadre de l'assurance hospita accident privé (à l'exception de la réglementation relative au Rooming-in, art. 4.3).

6 Complément accident

Après une hospitalisation due 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.

Dans la même mesure, les coûts des moyens auxiliaires qui remplacent une partie du corps ou une fonction corporelle sont couverts si ceux-ci ont été endommagés en relation avec un accident qui a nécessité un traitement hospitalier stationnaire.

7 Variantes hospita avec rabais pour absence de prestations (RAP)

7.1 Principe

Dans la variante avec rabais pour absence de prestations, un rabais de primes est accordé en cas d'absence de prestations.

7.2 Période d'observation

La période d'observation s'étend du 1er septembre ou du début de l'assurance jusqu'au 31 août suivant. La date de traitement d'une facture fait foi pour la détermination des prestations pendant la période d'observation.

7.3 Niveaux de rabais

La catégorie d'assurance hospita avec rabais pour absence de prestations comprend les niveaux de rabais ou primes suivants:

Niveau de rabais RAP hospita	Prime avec rabais pour absence de prestations hospita
0	Prime hospita ordinaire +20%
1	Prime hospita ordinaire
2	Prime hospita ordinaire -30%

La prime d'hospita avec rabais pour absence de prestations est mentionnée sur la police d'assurance. Au début d'une nouvelle période d'assurance, l'assureur peut introduire de nouveaux niveaux de rabais ou adapter les rabais en fonction de l'évolution des coûts.

7.4 Adaptation du niveau en cas d'absence de prestations

Si la personne assurée n'a pas perçu de prestations au même niveau de rabais pendant trois périodes d'observation consécutives, hospita avec rabais pour absence de prestations fait l'objet d'une adaptation de niveau à partir du 1er janvier de la quatrième année, pour autant que la personne assurée ne se trouve pas déjà au niveau avec le rabais maximal.

7.5 Adaptation du niveau en cas de perception de prestations

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

7.6 Prestations de maternité

Les coûts du traitement hospitalier pour cause de maternité et d'aide ménagère après l'accouchement ne sont pas pris en compte pour le calcul ou ne sont pas considérés comme un recours à des prestations et n'ont donc pas d'incidence sur l'adaptation du niveau.

7.7 Couverture d'assurance plus élevée

Un passage d'hospita avec rabais pour absence de prestations à l'assurance hospita ordinaire est possible uniquement avec une déclaration de santé. Sont exclus les assurés du niveau avec rabais maximal et sans prestations perçues pendant la période d'observation en cours.

8 Participation aux coûts hospita flex

8.1 Étendue de la participation aux coûts

Avec hospita flex, la personne assurée peut choisir librement la division lors de son admission à l'hôpital. La participation aux coûts est définie simultanément en fonction de la division choisie.

En cas de traitement hospitalier, la participation aux coûts suivante par année civile est prélevée sur les prestations d'hospita flex selon la division choisie:

Division de traitement	Trois choix possibles de participations aux coûts pour des prestations d'hospita flex		
	Variante 1	Variante 2	Variante 3
Division commune	Aucune	Aucune	Aucune
Division demi-privée	25 % jusqu'à max. CHF 3'000.- par année civile	15 % jusqu'à max. CHF 1'500.- par année civile	Aucune
Division privée	Pas de couverture des coûts par Sympany	25 %, max. CHF 4500.- par année civile	20 % jusqu'à max. CHF 3'000.- par année civile
Participation aux coûts maximale pour les familles*	CHF 3'000.- par année civile	CHF 4'500.- par année civile	CHF 3'000.- par année civile

Cette participation aux coûts s'applique également en cas de maternité.

La participation aux coûts est supprimée si des remboursements forfaitaires sont versés dans le cadre d'hospita conformément aux présentes Conditions d'assurance. En sont exclues les prestations assurées par hospita à l'étranger. Une participation aux coûts correspondante est prélevée sur celle-ci.

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

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

* Si deux ou plusieurs personnes vivant dans le même foyer (police familiale) bénéficient d'une couverture hospita flex, le remboursement des participations aux coûts dépassant le montant maximal peut être demandé. Si les personnes sont assurées dans le cadre d'une police familiale dans plusieurs variantes flex avec différentes participations aux coûts, la participation aux coûts maximale s'élève à CHF 4'500.-.

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+

