

ASSURANCE COMBINÉE+

Conditions complémentaires

Table des matières

Art. 1	But	2	4.8.2	Séjours à l'étranger	5
Art. 2	Conclusion / augmentation de la couverture d'assurance	2	4.9	Opérations de recherche et de sauvetage	5
Art. 3	Possibilités d'assurance	2	4.10	Frais de déplacement	5
3.1	Niveaux de prestations	2	4.11	Corrections orthodontiques	5
3.2	Participation aux coûts avec option	2	4.12	Maladie à l'étranger	6
Art. 4	Prestations d'assurance / durée des prestations	2	4.12.1	Soins aigus	6
4.1	Conditions préalables	2	4.12.2	Intervention planifiée	6
4.2	Traitement dans un hôpital de soins aigus	2	4.12.3	Voyage de visite	6
4.2.1	Prise en charge des coûts/prestations	2	4.13	Prévention / promotion de la santé	6
4.2.2	Traitement en division supérieure	2	Art. 5	Prestations de dépôt, déclarations de garantie	6
4.2.4	Réadaptation stationnaire	3	Art. 6	Honoraires inhabituels	6
4.2.5	Couverture d'assurance du nouveau-né	3	Art. 7	Second Opinion	6
4.2.6	Personne accompagnante	3	Art. 8	Rabais pour absence de prestations	7
4.3	Prestations pour les personnes souffrant de maladies chroniques et de toxicomanie	3	8.1	Système de bonus	7
4.3.1	Prise en charge des coûts / prestations	3	8.2	Niveaux de rabais	7
4.3.2	Traitement chronique	3	Art. 9	Concours de prestations	7
4.4	Cliniques psychiatriques	3	Art. 10	Dispositions finales	7
4.5	Cures balnéaires et de convalescence	3			
4.5.1	Cures balnéaires	3			
4.5.2	Cures de convalescence	4			
4.6	Aide ménagère	4			
4.6.1	Principe	4			
4.6.2	Documents	4			
4.6.2.1	Organisations contractuelles d'aide et de soins à domicile (Spitex)	4			
4.6.2.2	Aide et soins à domicile contractuels fournis à l'extérieur des organisations (hors Spitex)	5			
4.6.2.3	Remboursement	5			
4.7	Opérations pratiquées en ambulatoire	5			
4.7.1	Prise en charge des coûts / prestations	5			
4.7.2	Sterilisation	5			
4.8	Frais de transport et de sauvetage	5			
4.8.1	Prise en charge des coûts / prestations	5			

Lorsque les présentes conditions complémentaires n'utilisent pas expressément la forme féminine, la forme masculine s'applique également aux femmes.

Art. 1 But

1. Conformément à ses CGA / à la LCA, Sumiswalder pratique une assurance combinée appelée en abrégé COMBINÉE+ (Combinée plus).

2. Dans le cadre des présentes conditions complémentaires, l'assurance COMBINÉE+ a pour but la prise en charge des coûts en complément de l'assurance de base, qui sont occasionnés par un séjour hospitalier et un séjour de cure. De plus, l'assurance COMBINÉE+ verse des contributions pour l'aide ménagère, les opérations en ambulatoire, les transports, les frais de voyage, les corrections orthodontiques, la prévention et les prestations à l'étranger, également en complément de l'assurance de base.

Art. 2 Conclusion / augmentation de la couverture d'assurance

Toutes les personnes qui sont assurées auprès de Sumiswalder dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins et qui n'ont pas encore dépassé l'âge de 70 ans peuvent soumettre une demande de conclusion ou d'augmentation de la couverture d'assurance pour l'assurance COMBINÉE+.

Art. 3 Possibilités d'assurance

3.1 Niveaux de prestations

Il existe trois niveaux d'assurance: COMBINÉE 1+, COMBINÉE 2+, COMBINÉE 3+. L'étendue des prestations de l'assurance COMBINÉE 1+ est la plus petite, celle de l'assurance COMBINÉE 3+ est la plus grande.

Dans le domaine de l'hospitalisation, les différents niveaux d'assurance comprennent les prestations suivantes:

COMBINÉE 1+ Séjour selon le standard de la division commune d'un hôpital public ou privé de soins aigus en Suisse (chambre à plusieurs lits)

COMBINÉE 2+ Division demi-privée d'un hôpital public ou privé de soins aigus en Suisse (chambre à 2 lits)

COMBINÉE 3+ Division privée d'un hôpital public ou privé de soins aigus en Suisse (chambre à 1 lit)

3.2 Participation aux coûts avec option

Les assurances COMBINÉE 2+ et COMBINÉE 3+ peuvent être conclues moyennant une réduction de prime avec une participation aux coûts avec option. La participation aux coûts choisie n'est prélevée qu'en cas de sé-

jour dans un hôpital de soins aigus et en cas de séjour dans une clinique psychiatrique.

- CHF 100.-/jour, max. CHF 2'000.-/année civile
- CHF 100.-/jour, max. CHF 3'000.-/année civile
- CHF 100.-/jour, max. CHF 5'000.-/année civile

Art. 4 Prestations d'assurance / durée des prestations

4.1 Conditions préalables

Sumiswalder fournit les prestations de l'assurance COMBINÉE+ dans la mesure et aussi longtemps que l'état de santé de la personne assurée exige un traitement et des soins dans un hôpital suisse, c'est-à-dire que les mesures nécessaires en matière de soins à domicile ne seraient pas possibles ou seulement de manière non économique. Est considéré comme traitement hospitalier au sens des présentes conditions complémentaires le traitement qui, selon l'appréciation d'une ou d'un médecin généraliste, nécessite un séjour stationnaire d'au moins 24 heures.

4.2 Traitement dans un hôpital de soins aigus

4.2.1 Prise en charge des coûts/prestations

L'assurance COMBINÉE+ prend en charge les coûts d'examen et de traitement par des médecins, les médicaments délivrés ou prescrits, les analyses de laboratoire et les traitements par le personnel paramédical. En outre, l'assurance COMBINÉE+ rembourse les frais d'hébergement, de repas et de soins de base.

Les dépenses personnelles pour les boissons, les repas des proches, la radio, la télévision, le coiffeur, les frais de décès, les frais administratifs et le téléphone, etc. ne sont en aucun cas prises en charge.

4.2.2 Traitement en division supérieure

Le remboursement de Sumiswalder est calculé selon les tarifs appliqués par l'hôpital dans la division correspondant au niveau d'assurance choisi (divisions commune, demi-privée ou privée). Si la personne assurée se rend dans une division supérieure, l'assurance COMBINÉE+ ne prend en charge que les coûts selon le niveau d'assurance; s'ils ne peuvent pas être déterminés ou s'ils sont difficiles à déterminer, la personne assurée doit supporter elle-même 1/3 des coûts si elle se rend dans la division supérieure suivante ou 2/3 si elle se rend dans la division qui est supérieure de deux niveaux.

4.2.3 Division commune au lieu de division demi-privée ou privée

Si la personne assurée se rend dans une division inférieure, les contributions suivantes sont remboursées.

Montant par jour si l'hospitalisation a lieu en division commune au lieu du niveau assuré supérieur

- ASSURANCE COMBINÉE 2+ CHF 300.-/jour
- ASSURANCE COMBINÉE 3+ CHF 400.-/jour

4.2.4 Réadaptation stationnaire

En cas de séjour de personnes assurées nécessitant une hospitalisation dans un sanatorium polyvalent reconnu comme hôpital (Mehrzweck-Sanatorium), un service ou une clinique de réadaptation médicale, les dispositions du chiffre 4.2.1 s'appliquent par analogie pour les 30 premiers jours. Pour les séjours de longue durée, les prescriptions du chiffre 4.3 s'appliquent.

4.2.5 Couverture d'assurance du nouveau-né

En cas d'accouchement, les coûts du nouveau-né en bonne santé sont également pris en charge tant qu'il séjourne à l'hôpital avec sa mère.

4.2.6 Personne accompagnante

En cas de séjour d'un enfant jusqu'à l'âge de huit ans, les frais d'hébergement d'un parent sont pris en charge comme décrit ci-après.

En cas de séjour d'une parent qui élève seul son enfant, les frais d'hébergement de l'enfant jusqu'à l'âge de huit ans sont pris en charge comme décrit ci-après.

CHF 30.-/jour max. 14 jours pour une personne accompagnante pendant la durée de l'hospitalisation du membre de la famille. (Rooming-in)

4.3 Prestations pour les personnes souffrant de maladies chroniques et de toxicomanie

4.3.1 Prise en charge des coûts / prestations

En cas d'atteintes permanentes et uniformes à la santé nécessitant des soins ou un isolement, mais ne nécessitant pas un service de piquet médical permanent et immédiat, l'assurance COMBINÉE+ rembourse les prestations fixées comme suit:

Forfait journalier pendant les 90 premiers jours

- COMBINÉE 1+ CHF 40.-
- COMBINÉE 2+ CHF 50.-
- COMBINÉE 3+ CHF 60.-

Forfait journalier à partir du 91^{ème} jour

- COMBINÉE 1+ CHF 20.-
- COMBINÉE 2+ CHF 25.-
- COMBINÉE 3+ CHF 30.-

Ces prestations sont fournies pendant 90 jours au maximum.

Les prestations sont fournies une fois sur une période de trois années civiles.

4.3.2 Traitement chronique

Si un séjour dans un hôpital de soins aigus présente les caractéristiques d'un traitement chronique au sens du chiffre 4.3.1, Sumiswelder réduit les prestations à celles mentionnées au chiffre 4.3.1. Toutefois, cette réduction n'est autorisée que moyennant un préavis d'un mois à la personne assurée.

4.4 Cliniques psychiatriques

En cas de séjour dans une clinique psychiatrique (y compris traitements psychiatriques stationnaires dans des hôpitaux de soins aigus), l'assurance COMBINÉE+ prend en charge la couverture intégrale des coûts conformément aux dispositions relatives aux traitements aigus pendant 90 jours. Les forfaits journaliers et la durée des prestations à partir du 91^{ème} jour sont fixés comme suit:

Forfait journalier à partir du 91^{ème} jour

- COMBINÉE 1+ CHF 50.-
- COMBINÉE 2+ CHF 70.-
- COMBINÉE 3+ CHF 90.-

Ces prestations sont fournies pendant 90 jours au maximum.

Les prestations sont fournies une fois sur une période de deux années civiles.

4.5 Cures balnéaires et de convalescence

4.5.1 Cures balnéaires

En cas de cures balnéaires prescrites par un médecin et effectuées en Suisse, l'assurance COMBINÉE+ prend en charge pour un total maximal de 21 jours par année civile les prestations définies ci-dessous pour les coûts du suivi médical, de la thérapie ainsi que de l'hébergement et des repas, mais au maximum les coûts effectifs. Ce montant n'est par ailleurs versé que si un traitement médical intensif de l'affection concernée a été effectué avant la cure et si un traitement de physiothérapie intensif est suivi pendant la cure (l'utilisation des bains thermaux n'est pas considérée comme un tel traitement).

Prestations pour des cures balnéaires dans des établissements dirigés par des médecins

- COMBINÉE+ 1 CHF 60.–/jour
- COMBINÉE+ 2 CHF 70.–/jour
- COMBINÉE+ 3 CHF 80.–/jour

pour un total maximal de 21 jours au cours d'une année civile.

Prestations pour des cures balnéaires dans des établissements non dirigés par des médecins

- COMBINÉE+ 1 CHF 30.–/jour
- COMBINÉE+ 2 CHF 40.–/jour
- COMBINÉE+ 3 CHF 50.–/jour

pour un total maximal de 21 jours au cours d'une année civile.

Au-delà des prestations susmentionnées, l'assurance COMBINÉE+ fournit des prestations pour d'autres cures balnéaires, dans la mesure où le médecin traitant estime que de telles mesures balnéologiques dans une station balnéaire suisse dirigée par une ou un médecin sont absolument nécessaires.

4.5.2 Cures de convalescence

En cas de cures de convalescence prescrites par une ou un médecin et effectuées en Suisse, l'assurance COMBINÉE+ prend en charge pour un total de 28 jours au maximum au cours d'une année civile les prestations définies ci-dessous pour les coûts du suivi médical, de la thérapie ainsi que de l'hébergement et des repas, mais au maximum les coûts effectifs. Ce montant n'est par ailleurs versé que si l'affection concernée a fait l'objet d'un traitement médical intensif avant la cure.

Prestations pour des cures de convalescence dans des établissements dirigés par des médecins

- COMBINÉE+ 1 CHF 60.–/jour
- COMBINÉE+ 2 CHF 70.–/jour
- COMBINÉE+ 3 CHF 80.–/jour

pour un total maximal de 28 jours au cours d'une année civile.

Prestations pour des cures de convalescence dans des établissements non dirigés par des médecins

- COMBINÉE+ 1 CHF 30.–/jour
- COMBINÉE+ 2 CHF 40.–/jour
- COMBINÉE+ 3 CHF 50.–/jour

pour un total maximal de 28 jours au cours d'une année civile.

4.6 Aide ménagère

4.6.1 Principe

Pour les coûts de l'aide ménagère prescrite par une ou un médecin et fournie par une organisation d'aide et de soins à domicile autorisée selon la LAMal, d'autres organisations ou des personnes privées, l'assurance COMBINÉE+ prend en charge les prestations énumérées ci-après. Celles-ci sont versées en complément des prestations de l'assurance obligatoire des soins.

4.6.2 Documents

Pour le versement des prestations selon le chiffre 4.6.1, les documents suivants doivent être remis avant ou au plus tard dans les cinq jours suivant le premier recours aux prestations de l'aide ménagère:

4.6.2.1 Organisations contractuelles d'aide et de soins à domicile (Spitex)

Pour les prestations d'aide ménagère fournies par des organisations d'aide et de soins à domicile contractuelles:

Une demande écrite motivée ainsi qu'un rapport médical indiquant la nature de l'affection existante, le degré de soins ou de dépendance, la nature, l'étendue et la durée des prestations d'assistance prévues. Si la prestation d'aide ménagère dure plus de 90 jours, un nouveau rapport médical correspondant doit être présenté. Sumiswelder peut exiger d'autres documents.

Aide ménagère prescrite par une ou un médecin

- COMBINÉE 1+ max. CHF 20.–/h
max. CHF 2'700.–/année civile
- COMBINÉE 2+ max. CHF 27.–/h
max. CHF 3'600.–/année civile
- COMBINÉE 3+ max. CHF 34.–/h
max. CHF 4'500.–/année civile

Ces prestations sont accordées pendant trois heures par jour au maximum.

4.6.2.2 Aide et soins à domicile contractuels fournis à l'extérieur des organisations (hors Spitex)

Pour les prestations d'aide ménagère fournies par des personnes non affiliées aux organisations d'aide et de soins à domicile:

Les mêmes documents que ceux mentionnés au chiffre 4.6.2.1, lorsqu'il s'agit de particuliers (c'est-à-dire lorsque l'organisation d'aide n'établit pas de facture), une demande écrite accompagnée des données personnelles exactes (y compris l'adresse) de la personne prêtant assistance doivent être remis à Sumiswalder au lieu de ces documents.

4.6.2.3 Remboursement

Les factures à remettre doivent mentionner les dates exactes de l'assistance et le nombre d'heures correspondant. En cas de soins par des particuliers, les factures acquittées doivent être remises.

4.7 Opérations pratiquées en ambulatoire

4.7.1 Prise en charge des coûts / prestations

Les coûts des opérations réalisées en ambulatoire dans un établissement hospitalier (y compris les prestations médicales annexes qui s'y rapportent) sont pris en charge par l'assurance COMBINÉE+. La participation aux coûts de la personne assurée à la facture globale selon la LAMal n'est pas prise en charge.

4.7.2 Stérilisation

Les contributions suivantes aux coûts d'une stérilisation ambulatoire, pour autant qu'il ne s'agisse pas de prestations obligatoires selon la LAMal.

Sumiswalder prend en charge les coûts de la stérilisation (ligature des trompes) chez les femmes à hauteur de CHF 800.- au maximum.

Sumiswalder prend en charge les coûts de la stérilisation chez les hommes à hauteur de CHF 500.- au maximum.

4.8 Frais de transport et de sauvetage

4.8.1 Prise en charge des coûts / prestations

Sumiswalder prend en charge les coûts avérés des transports de personnes malades ou de sauvetages médicalement justifiés en Suisse dans le cadre de l'assurance COMBINÉE+ pour

- les transports en ambulance, et
- les transports aériens

en cas de transfert à partir du lieu de la maladie ou du lieu de sauvetage ou d'un hôpital à un autre. En cas d'affiliation (donateur) auprès d'une Garde aérienne de sauvetage ou d'une organisation similaire, Sumiswalder ne prend pas en charge les frais.

4.8.2 Séjours à l'étranger

Si Sumiswalder doit en principe fournir des prestations lors de séjours à l'étranger, elle prend également en charge les éventuels frais de transport (y compris le rapatriement).

4.9 Opérations de recherche et de sauvetage

Les opérations de recherche et de sauvetage sont prises en charge comme suit:

L'assurance Combinée+ rembourse au maximum CHF 10'000.- par événement.

4.10 Frais de déplacement

Les frais de déplacement pour les traitements dans certains centres de traitement éloignés du domicile de la personne assurée (p. ex. cliniques universitaires) sont pris en charge comme suit dans le cadre des transports publics (2^{ème} classe):

Dans le cadre des transports publics, le billet de train en 2^{ème} classe est pris en charge.

En cas d'utilisation de véhicules de tiers (y compris les taxis), l'indemnisation s'élève à CHF 0.50 par kilomètre.

L'indemnisation des trajets effectués avec son propre véhicule (p. ex. pour les patients dialysés) s'élève à CHF 0.25 par kilomètre.

Au maximum par année civile:

- COMBINÉE 1+ CHF 2'000.-
- COMBINÉE 2+ CHF 3'000.-
- COMBINÉE 3+ CHF 4'000.-

4.11 Corrections orthodontiques

Les coûts des corrections orthodontiques pour les enfants jusqu'à l'âge de 20 ans révolus sont pris en charge comme suit par Sumiswalder:

Les corrections orthodontiques, y compris les examens de contrôle, sont prises en charge à 90%.

Au maximum par année civile:

- COMBINÉE 1+ CHF 10'000.–
- COMBINÉE 2+ CHF 15'000.–
- COMBINÉE 3+ CHF 20'000.–

4.12 Maladie à l'étranger

4.12.1 Soins aigus

En cas de maladie pendant un séjour à l'étranger pendant la durée de la phase aiguë dans un établissement de soins dirigé par des médecins, Sumiswalder fournit les prestations suivantes:

Les prestations suivantes sont versées en complément de l'assurance obligatoire des soins:

COMBINÉE 1+

Couverture intégrale dans le monde entier des traitements ambulatoires et stationnaires en division commune.

COMBINÉE 2+

Couverture intégrale dans le monde entier des traitements ambulatoires et stationnaires en division demi-privée.

COMBINÉE 3+

Couverture intégrale dans le monde entier des traitements ambulatoires et stationnaires en division privée.

4.12.2 Intervention planifiée

Aucune prestation n'est versée si une personne assurée se rend à l'étranger pour y suivre un traitement.

4.12.3 Voyage de visite

En cas d'hospitalisation pendant un séjour à l'étranger, Sumiswalder prend en charge le voyage de visite d'une personne proche selon les critères définis ci-après:

Si une personne assurée doit être hospitalisée pendant plus de sept jours pendant un séjour à l'étranger, Sumiswalder organise et prend en charge, dans le cadre ci-après, un voyage de visite au chevet d'une personne proche de la personne assurée.

- Billet de train: 1^{ère} classe
- Billet d'avion: Classe Economy

4.13 Prévention / promotion de la santé

Participation aux coûts des examens préventifs et des mesures de promotion de la santé comme suit:

Les coûts d'un examen de check-up selon liste séparée sont pris en charge à 90%.

Au maximum toutes les 2 années civiles:

- COMBINÉE 1+ CHF 300.–
- COMBINÉE 2+ CHF 500.–
- COMBINÉE 3+ CHF 700.–

Contributions aux abonnements de fitness d'institutions qualifiées selon liste séparée. Nous remboursons les abonnements annuels, semestriels et trimestriels.

Au maximum par année civile:

- COMBINÉE 1+ CHF 100.–
- COMBINÉE 2+ CHF 200.–
- COMBINÉE 3+ CHF 300.–

Art. 5 Prestations de dépôt, déclarations de garantie

Si un traitement hospitalier en Suisse relève de l'obligation d'allouer des prestations de l'assurance COMBINÉE+, Sumiswalder prend en charge la prestation de dépôt ou fournit une garantie pour le paiement de la facture, dans la mesure où l'assurance conclue le permet.

Art. 6 Honoraires inhabituels

Si, en cas de traitements hospitaliers ou d'opérations ambulatoires, les honoraires exigés et autres coûts sont calculés à des tarifs excessifs ou inhabituels, Sumiswalder peut exiger de l'émetteur de la facture une réduction correspondante. À cette fin, la personne assurée doit remettre à Sumiswalder les factures impayées, céder ses droits et lui remettre, sur demande, la procuration nécessaire. Si la personne assurée ne cède pas ses droits de manière fautive ou si elle refuse de manière fautive une procuration judiciaire demandée, Sumiswalder rembourse ses prestations après un rappel infructueux selon les barèmes qui lui paraissent appropriés dans de tels cas. Si Sumiswalder n'exige en revanche aucune réduction, elle doit rembourser intégralement les frais justifiés jusqu'à concurrence de ce qui est assuré.

Art. 7 Second Opinion

Toutes les personnes assurées au titre de l'assurance COMBINÉE+ ont le droit de demander un deuxième avis à un autre médecin avant une opération imminente.

Art. 8 Rabais pour absence de prestations

8.1 Système de bonus

Si les personnes assurées au titre de l'assurance Combinée+ ne sollicitent aucune prestation pendant la période d'observation, Sumiswalder accorde un bonus sous la forme d'un rabais pour absence de prestations.

La période d'observation s'étend du 1^{er} août au 31 juillet de l'année suivante. Le rabais est appliqué l'année civile suivante.

Si des prestations sont perçues pendant la période d'observation, le rabais est réduit de deux niveaux jusqu'au niveau de rabais 0 au maximum l'année civile suivante.

8.2 Niveaux de rabais

Le rabais s'élève à 5% par niveau. Un rabais maximal de 30% est accordé.

Niveau de rabais	Rabais
Niveau 0	0%
Niveau 1	5%
Niveau 2	10%
Niveau 3	15%
Niveau 4	20%
Niveau 5	25%
Niveau 6	30%

Art. 9 Concours de prestations

En cas de cumul de prestations avec d'autres assureurs sociaux (LAMal, LAA, AM, AVS, AI, etc.), l'assurance Combinée+ ne rembourse, dans le cadre des prestations assurées, que les coûts non couverts par ces assureurs.

Art. 10 Dispositions finales

En l'absence de prescriptions particulières dans les présentes conditions complémentaires, les CGA / la LCA s'appliquent.