

# Assurance complémentaire FLEXIMA

Conditions spéciales  
Edition 2008

## Table des matières

<b>I</b>	<b>Champ d'application</b>	<b>2</b>
1	Etendue de l'assurance	2
2	Choix de l'établissement hospitalier	2
3	Choix de la division hospitalière	2
<b>II</b>	<b>Prestations assurées en cas d'hospitalisation</b>	<b>2</b>
4	Séjours hospitaliers	2
5	Participation aux coûts des prestations (quote-part)	2
6	Délai de carence en cas de maternité	2
7	Exclusions	2
8	Case management	2
<b>III</b>	<b>Autres prestations</b>	<b>2</b>
9	Protection juridique des patients	2
<b>IV</b>	<b>Prestations en cas de séjour à l'étranger</b>	<b>2</b>
10	Frais de traitement à l'étranger	2
11	Assistance et rapatriement	2
<b>V</b>	<b>Dispositions finales</b>	<b>3</b>
12	Couverture complémentaire	3
13	Durée de la couverture d'assurance et délai de résiliation	3

## I Champ d'application

---

### Art. 1 Etendue de l'assurance

La présente assurance complémentaire permet de couvrir les frais supplémentaires de traitement et de pension non pris en charge par l'assurance obligatoire des soins LAMal, liés à un séjour dans un établissement hospitalier public ou privé. Les prestations d'hospitalisation ne sont versées qu'en cas de nécessité médicale et pour autant que le traitement soit efficace, approprié et économique.

### Art. 2 Choix de l'établissement hospitalier

- 2.1 Sauf cas d'urgence, l'assuré peut choisir librement un établissement hospitalier public ou privé parmi ceux figurant sur la liste des établissements reconnus par un canton (planification cantonale).
- 2.2 L'assuré doit choisir un établissement hospitalier ou une division d'établissement correspondant au type de soins dont il a besoin.

### Art. 3 Choix de la division hospitalière

L'assuré bénéficie d'une flexibilité dans le choix de la division dans laquelle il souhaite être hospitalisé. Il est tenu, néanmoins, de signifier par écrit, au plus tard lors de son admission à l'hôpital, s'il souhaite être hospitalisé en division privée (chambre à un lit) ou semi-privée (chambre à plus d'un lit). Selon son choix, l'assuré s'engage à prendre à sa charge une partie des frais liés à son hospitalisation sous forme d'une des quotes-parts énumérées aux articles 5.2 et 5.3 ci-dessous.

## II Prestations assurées en cas d'hospitalisation

---

### Art. 4 Séjours hospitaliers

La CSS prend en charge la totalité des frais de traitement et de pension tant qu'un séjour dans un hôpital est nécessaire, sous déduction du montant de la quote-part liée au choix de l'assuré de la division privée ou semi-privée au moment de son hospitalisation.

### Art. 5 Participation aux coûts des prestations (quote-part)

- 5.1 Si l'assuré est hospitalisé en division commune, aucune participation aux coûts n'est perçue, hormis les déductions prévues par l'assurance obligatoire des soins LAMal au titre de la franchise et de la participation aux frais.
- 5.2 Si l'assuré opte pour la division privée (chambre à un lit), il s'engage à participer, en plus des déductions prévues par l'assurance obligatoire des soins LAMal, aux coûts de son séjour hospitalier à hauteur d'une quote-part à son choix de:
  - 35% du montant des prestations facturées à la CSS, mais au maximum jusqu'à concurrence d'un montant de CHF 5000 par année civile;
  - 35% du montant des prestations facturées à la CSS, mais au maximum jusqu'à concurrence d'un montant de CHF 10 000 par année civile.
- 5.3 Si l'assuré opte pour la division semi-privée (chambre à plus d'un lit), il s'engage à participer, en plus des déductions prévues dans l'assurance obligatoire des soins LAMal, aux coûts de son séjour hospitalier à hauteur d'une quote-part à son choix de:
  - 25% du montant des prestations facturées à la CSS, mais au maximum jusqu'à concurrence d'un montant de CHF 3000 par année civile;
  - 25% du montant des prestations facturées à la CSS, mais au maximum jusqu'à concurrence d'un montant de CHF 6000 par année civile.

- 5.4 Durant son hospitalisation, l'assuré peut en tout temps opter, par écrit, pour une autre division hospitalière. La participation financière de l'assuré sera calculée au prorata des périodes passées dans chaque division.

### Art. 6 Délai de carence en cas de maternité

Pour bénéficier des prestations, en cas de maternité, l'assurée doit avoir souscrit la présente assurance complémentaire depuis 24 mois au moins au moment de l'accouchement.

### Art. 7 Exclusions

La CSS n'alloue aucune prestation dans le cadre de la présente assurance complémentaire:

- si le séjour hospitalier a lieu dans un home médicalisé ou dans une division d'établissement pour les maladies de longue durée;
- en cas de traitement amaigrissant;
- en cas de traitement à but esthétique;
- en cas de séjour hospitalier volontaire à l'étranger. En cas de séjour dans un établissement psychiatrique, les prestations sont versées pendant 60 jours au maximum par année civile.

### Art. 8 Case management

Lorsque le programme de soins de l'assuré se révèle complexe, la CSS met gratuitement à disposition de l'assuré un(e) infirmier(ère), Case Manager, pour coordonner et optimiser les soins reçus dans le réseau de santé suisse. Le Case Manager agit en tant que conseiller de l'assuré.

## III Autres prestations

---

### Art. 9 Protection juridique des patients

- 9.1 Personnes assurées  
Les personnes qui ont souscrit la présente assurance complémentaire bénéficient dans le monde entier de la couverture protection juridique des patients, selon les conditions de l'organisme de protection juridique avec lequel la CSS a passé un accord. L'assuré reçoit une copie des conditions.
- 9.2 Prestations assurées  
La CSS prend en charge les honoraires d'avocats et les frais d'assistance en cas de procédures, les frais d'expertise, les émoluments de justice ainsi que les indemnités de procédure jusqu'à concurrence de CHF 250 000 par événement pour les cas d'assurance survenant en Europe et jusqu'à CHF 50 000 pour les cas d'assurance survenant hors d'Europe.

## IV Prestations en cas de séjour à l'étranger

---

### Art. 10 Frais de traitement à l'étranger

En cas d'urgence, la CSS prend en charge, en complément aux prestations de l'assurance obligatoire des soins LAMal, le solde des frais de traitement ambulatoire et hospitalier, si l'assuré tombe malade lors d'un séjour à l'étranger. En cas d'hospitalisation, la garantie de la CSS est allouée pour une durée maximale de 60 jours par cas.

### Art. 11 Assistance et rapatriement

- 11.1 Les frais d'assistance à l'étranger et de rapatriement sont couverts dans le monde entier, selon les conditions de l'organisme d'assistance avec lequel la CSS a passé un accord. L'assuré reçoit une copie des conditions.
- 11.2 Les prestations prévues pour l'assistance et le rapatriement sont allouées, pour autant que le séjour à l'étranger ne dépasse pas 60 jours sans interruption.

- 11.3 Cette limite n'est pas applicable à l'assuré de moins de 25 ans révolus tant qu'il séjourne à l'étranger pour des raisons de formation, à l'exclusion de tout autre motif, ni à l'assuré détaché à l'étranger par son employeur.

## **V Dispositions finales**

---

### **Art. 12 Couverture complémentaire**

- 12.1 Les prestations garanties dans les présentes conditions spéciales sont versées en plus de celles prévues par l'assurance obligatoire des soins LAMal conclue auprès de la CSS ou d'un autre assureur.
- 12.2 Elles ne peuvent toutefois servir à compenser les frais liés à la franchise et la participation aux frais imposés par l'assurance obligatoire des soins LAMal ou par une autre assurance complémentaire.
- 12.3 Le droit aux prestations cesse lorsque l'assuré n'est plus couvert par la présente assurance.

### **Art. 13 Durée de la couverture d'assurance et délai de résiliation**

- 13.1 L'assuré peut résilier la présente couverture d'assurance pour le 31 décembre d'une année civile moyennant un préavis de 3 mois et à condition que l'affiliation ait duré au moins 36 mois dans la présente assurance.
- 13.2 Si la présente assurance n'est pas résiliée à la fin de la première échéance, elle est reconduite tacitement pour une nouvelle période de 12 mois.