

Hôpital30

Assurance des frais de guérison

Conditions générales d'assurance (CGA)

Edition 01.2005

Table des matières

I	Notions et contenu	2
1	Assurance complémentaire	2
2	Contenu	2
3	Maladie, accident, cas de prestation	2
II	Les prestations de la CSS	2
4	Etendue des prestations	2
5	Limitations des prestations	2
6	Prestations non assurées	2
7	Prestations de tiers	3
8	Rapport avec d'autres contrats d'assurance passés avec la CSS	3
III	Primes	3
9	Prime initiale et adaptation des primes suivant les groupes d'âge tarifaires	3
10	Modification des tarifs de primes	3
11	Rabais pour absence de prestations	3
12	Remboursement des primes	4
13	Retard dans le paiement	4

IV	Dispositions diverses	4
14	Obligations en cas de prestation	4
15	Durée du contrat, résiliation	4
16	Résiliation en cas de prestation	4
17	Prétentions frauduleuses	4
18	Extinction de l'assurance	4
19	Listes	4
20	Cession des droits aux prestations	4
21	Prescription	4
22	Police de remplacement	5
23	Paiement des prestations	5
24	Changement d'adresse	5
25	For	5

I Notions et contenu

1 Assurance complémentaire

Hôpital 30 est une assurance complémentaire à l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

2 Contenu

2.1 Les indications suivantes sont mentionnées sur la police: la personne assurée, le début de la protection d'assurance, la durée du contrat, la variante assurée (demi-privée ou privée), le montant maximum annuel selon l'art. 4.1, un éventuel rabais pour absence de prestations et le montant des prestations disponibles annuellement selon l'art. 11, ainsi que d'éventuelles conditions contractuelles particulières (CCP).

2.2 Pour autant qu'aucune dérogation ne soit établie par les conditions contractuelles particulières (CCP) ou les présentes conditions générales d'assurance (CGA), les rapports entre la CSS Assurance SA (appelée ci-après CSS) et la personne assurée sont définis par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

2.3 Le tiré à part valable au moment de la conclusion du contrat «Appendice et définitions concernant les CGA» est partie intégrante des présentes CGA.

3 Maladie, accident, cas de prestation

3.1 La CSS alloue des prestations en cas de maladie et d'accident. La couverture du risque-accidents ne peut pas être exclue.

3.2 Le cas de prestation est constitué par les actes facturés par un fournisseur de prestations reconnu par la CSS pour des prestations contractuelles.

II Les prestations de la CSS

4 Etendue des prestations

4.1 Dans un cas de prestation, la CSS paie, au total par année civile assurée, les prestations suivantes jusqu'à concurrence du montant maximum mentionné dans la police:

a) Variante demi-privée: les coûts de traitement, de soins et de séjour pour les hospitalisations en division commune ou demi-privée (chambre à deux lits) dans des hôpitaux publics ou privés dans toute la Suisse selon les dispositions des présentes CGA. Si une personne assurée ayant la variante demi-privée séjourne en division privée, il n'y a pas d'obligation d'allouer des prestations. Variante privée: les coûts de traitement, de soins et de séjour pour les hospitalisations en division commune, demi-privée ou privée (chambre à un lit) dans des hôpitaux publics ou privés dans toute la Suisse selon les dispositions des présentes CGA.

b) Pendant une hospitalisation en Suisse, la CSS prend en charge, aux prix habituels du marché suisse, les médicaments prescrits par le médecin, efficaces, appropriés, économiques et scientifiquement reconnus qui servent au traitement de la maladie et qui ne figurent ni sur la liste des spécialités (LS) ni sur la «Liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA)».

En complément ou à la place de la LPPA, la CSS peut tenir sa propre liste comprenant des préparations qui ne sont pas à charge de la présente assurance ou ne le sont qu'en partie.

c) Des prestations pour des examens diagnostiques effectués à l'hôpital et des traitements médicaux dispensés à l'hôpital à l'étranger en cas d'urgence conformément aux dispositions des présentes CGA. L'art. 14.2 est

applicable par analogie. Le débiteur des honoraires est dans tous les cas la personne assurée.

d) Les prestations pour les examens diagnostiques effectués à l'hôpital et les traitements médicaux dispensés à l'hôpital à l'étranger à la demande de la personne assurée (choix du traitement à l'étranger) conformément aux dispositions des présentes CGA. Pour le choix du traitement à l'étranger, avec la division demi-privée, il est aussi possible de choisir librement la division hospitalière. Pour le choix du traitement à l'étranger, une garantie de paiement écrite donnée par la CSS est, dans tous les cas, la condition préalable à l'obligation d'allouer des prestations. Le débiteur des honoraires est dans tous les cas la personne assurée dans la mesure où la CSS n'a pas conclu d'autre accord avec le fournisseur de prestations.

e) Pendant une hospitalisation à l'étranger, la CSS prend en charge les médicaments prescrits par le médecin, efficaces, appropriés, économiques et scientifiquement reconnus dans le pays en question, qui servent au traitement de la maladie. La CSS peut établir une liste de médicaments qui ne sont pas pris en charge, ou pris en charge que partiellement, à l'étranger par cette assurance.

4.2 Si la personne assurée dispose d'une assurance standard CSS valable et si elle tombe sérieusement malade, est victime d'un grave accident ou décède, la CSS prend en charge dans le monde entier, en plus du montant maximum annuel selon l'art. 4.1, jusqu'à CHF 250 000 au maximum par cas, pour le rapatriement suivant organisé par la centrale d'appel d'urgence de la CSS:

a) le rapatriement en cas de nécessité médicale dans un hôpital suisse approprié;

b) le rapatriement de la personne assurée qui est décédée. Le numéro d'appel d'urgence est mentionné sur la carte d'assurance.

5 Limitations des prestations

5.1 Les prestations pour les séjours de réadaptation sont limitées au maximum à 60 jours par année civile.

5.2 Pour des séjours dans une division d'hôpital qui figure sur la liste des hôpitaux sans division commune, demi-privée ou privée reconnue par la CSS, il n'y a aucune obligation d'allouer des prestations.

5.3 La CSS peut tenir une liste sur laquelle figurent des formes de thérapie ou des types de traitement déterminés, prodigués dans les hôpitaux mentionnés, dont le coût n'est pas à la charge de la présente assurance.

5.4 Si la protection d'assurance ne dure pas une année civile entière, le montant maximum assuré par an selon l'art. 4.1 est réduit proportionnellement.

5.5 A l'expiration du contrat, l'obligation de la CSS d'allouer des prestations s'éteint complètement aussi pour les maladies ou accidents survenus pendant la durée du contrat. Les traitements effectués pendant la durée du contrat pour lesquels il existe, conformément aux présentes CGA, une obligation d'allouer des prestations, restent dus. La date du traitement est déterminante.

6 Prestations non assurées

6.1 Pour les cas de prestation pour lesquels un assureur LAA ou LAMal, l'assurance militaire, l'assurance-invalidité ou un autre assureur social indigène ou étranger sont tenus au versement d'une indemnisation, la CSS ne paie, dans les limites des prestations assurées, que la partie des prestations assurées par la CSS qui n'est pas couverte par ces assureurs.

6.2 Si, pour un cas de prestation, l'assurance obligatoire des soins ou l'assurance-accidents obligatoire n'est pas tenue

- au versement de prestations (p. ex. prestations non obligatoires, prestations limitées), il n'est alloué aucune prestation à partir du présent contrat.
- 6.3 Prestations non reconnues scientifiquement, non prescrites par un médecin, inefficaces, inappropriées, non économiques et prestations non liées à la médecine classique, sauf dispositions contraires mentionnées expressément dans les présentes CGA. Les dispositions légales et la jurisprudence de l'assurance obligatoire des soins sont applicables par analogie. Le libre choix du fournisseur de prestations en Suisse et à l'étranger prime le principe d'économie.
- 6.4 Prestations de maternité et maladies qui y sont directement liées.
- 6.5 Prestations pour des séjours dans des cliniques psychiatriques ou divisions d'hôpital dans lesquelles sont dispensés des traitements psychiatriques.
- 6.6 Séjours à l'hôpital ou dans d'autres institutions ne servant pas à améliorer l'état de santé (p. ex. prestations pour soins de longue durée, établissement médico-social et soins aux malades chroniques).
- 6.7 Prestations pour sevrage ainsi que cures de désintoxication (p. ex. alcool, drogues, médicaments) en cas de toxicomanies.
- 6.8 Prestations pour les séjours effectués comme patients de jour ou de nuit pour traiter et surveiller les toxicomanes (sevrage et désintoxication) et les malades psychiques.
- 6.9 Traitements et hospitalisations en cas de transplantations de moelle osseuse et d'organes.
- 6.10 Traitements esthétiques. Pour la délimitation par rapport au traitement de la maladie, ce sont les dispositions légales et la jurisprudence de l'assurance obligatoire des soins qui sont applicables par analogie. En dérogation à la réglementation définie dans l'assurance obligatoire des soins, les traitements consécutifs aux traitements esthétiques ne sont jamais assurés.
- 6.11 Prestations pour les thérapies cellulaires.
- 6.12 Prestations portant sur la différence entre les frais facturés et les tarifs hospitaliers appliqués aux habitants du canton quand la personne assurée fait appel, pour des raisons médicales, aux services d'un hôpital situé hors de son canton de domicile.
- 6.13 Prestations découlant de la violation de la neutralité ou d'événements guerriers ainsi que de l'utilisation de l'énergie atomique à des fins militaires ou civiles en période de guerre ou de paix.
- 6.14 Prestations découlant de tremblements de terre.
- 6.15 Prestations découlant de crimes ou délits commis intentionnellement par la personne assurée.
- 6.16 Si la personne assurée a provoqué le cas d'assurance par une faute grave, la CSS peut réduire ou refuser les prestations.
- 6.17 Prestations découlant de dangers extraordinaires ou d'entreprises téméraires. Pour déterminer si une entreprise est téméraire, ce sont les dispositions légales et la jurisprudence de l'assurance-accidents sociale qui sont applicables par analogie. La CSS peut tenir une liste exhaustive des activités qui ne constituent pas une entreprise téméraire.
- 6.18 Participations aux coûts, parts des frais à la charge du patient et débours.
- 6.19 Prestations pour la période qui précède l'annonce tardive et inexcusable du cas de prestation.
- 6.20 Prestations devenues nécessaires lorsque les prescriptions du médecin ou d'autres fournisseurs de prestations n'ont pas été observées.
- 6.21 Réductions de prestations par d'autres assurances.

7 Prestations de tiers

- 7.1 En cas d'assurance double ou multiple, la CSS verse ses prestations proportionnellement.

- 7.2 En dérogation à l'article 7.1, la CSS alloue des prestations à titre subsidiaire, pour autant que des tiers ou leurs assureurs sont civilement responsables par rapport à la personne assurée. Si le tiers ou son assureur conteste sa responsabilité civile ou son obligation d'allouer des prestations, la CSS n'est pas tenue d'allouer des prestations.
- 7.3 L'obligation de la CSS d'allouer des prestations cesse si la personne assurée ne fait pas valoir à temps son droit aux prestations contre un tiers responsable ou à son assureur ou si elle y a renoncé.
- 7.4 Si la personne assurée conclut une convention avec un tiers sur la prestation de ce dernier sans avoir requis le consentement préalable de la CSS, la CSS n'est pas tenue au versement de prestations.

- 8 Rapport avec d'autres contrats d'assurance passés avec la CSS**
S'il existe encore d'autres contrats d'assurance avec la CSS, les prestations de ce contrat sont toujours allouées à titre subsidiaire.

III Primes

9 Prime initiale et adaptation des primes suivant les groupes d'âge tarifaires

- 9.1 La prime initiale est mentionnée sur la police.
- 9.2 La personne assurée qui atteint l'âge maximum de son groupe d'âge tarifaire passe d'office dans le groupe d'âge tarifaire immédiatement supérieur au début de l'année civile suivante. Le tarif de primes valable dans le groupe d'âge tarifaire en question est déterminant.
Les groupes d'âge tarifaires:

0.–18. ans	51.–55. ans
19.–25. ans	56.–60. ans
26.–30. ans	61.–65. ans
31.–35. ans	66.–70. ans
36.–40. ans	71.–75. ans
41.–45. ans	76.–80. ans
46.–50. ans	81.–n. ans

- 9.3 Une adaptation de primes à la suite de l'admission dans un groupe d'âge tarifaire supérieur constitue, comme dans les art. 10.2 et 10.3, un motif de résiliation.

10 Modification des tarifs de primes

- 10.1 La CSS peut adapter les tarifs des primes.
- 10.2 La CSS communique les modifications des tarifs de primes au plus tard 30 jours avant la fin de l'année civile.
- 10.3 Si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la modification de prime, il peut résilier le contrat par écrit pour la fin de l'année d'assurance en cours. La résiliation doit parvenir à la CSS au plus tard le dernier jour ouvrable de l'année civile.

11 Rabais pour absence de prestations

- 11.1 Chaque personne assurée a droit à un rabais sur les primes. Sont déterminantes pour le calcul du rabais les prestations retirées au cours de la période de référence. Est considérée comme période de référence la période allant de début septembre à fin août des trois dernières années consécutives.
- 11.2 Les échelons de rabais suivants sont applicables:

Echelon de rabais	Rabais en %	Prestations perçues en CHF en l'espace de 3 ans
0	0	> 2000
1	25	</= 2000

Les prestations de maternité et prestations du compte «santé» ne sont pas prises en compte pour le calcul du rabais pour absence de prestations.

La personne assurée obtient automatiquement l'échelon de rabais 1 lors de la conclusion du contrat. En sont exemptés les assurés avec une assurance d'hospitalisation demi-privée, une assurance d'hospitalisation privée, Hôpital20, une assurance standard CSS plus ou l'effectif repris (chiffre V «Assurance pour frais de traitement hospitalier»). Les prestations retirées à partir de ces assurances sont prises en compte pour déterminer l'échelon de rabais.

- 11.3 Le rabais figure sur la police ou sur l'aperçu des primes. Le droit aux rabais est réexaminé chaque année. Si, durant la période de référence des prestations déterminantes ont été perçues, l'adaptation de l'échelon de rabais a lieu au début de la nouvelle année civile.
- 11.4 La modification du rabais pour absence de prestations n'est pas un motif de résiliation.

12 Remboursement de primes

- 12.1 Si le contrat est résilié avant la date d'expiration, nous vous remboursons les primes payées au prorata, sauf si la personne assurée a résilié le contrat, lors d'un cas de prestations, au cours de la première année d'assurance.
- 12.2 Si les rapports d'assurance se terminent dans le courant d'un mois civil, les primes sont dues pour le mois entier.

13 Retard dans le paiement

- 13.1 Si le versement de primes ne parvient pas en temps voulu à la CSS, le débiteur reçoit une lettre de rappel fixant une prolongation de délai. A l'expiration de cette prolongation, l'obligation pour la CSS de verser des prestations prend fin et l'assurance est supprimée.
- 13.2 La CSS est autorisée à faire valoir des frais d'administration et d'encaissement de CHF 50 par rappel et en plus de CHF 100 par mise en poursuite et à calculer les intérêts moratoires prévus par la loi.
- 13.3 La CSS est autorisée à compenser les primes avec les droits aux prestations de la personne assurée. Il n'existe aucun droit de compensation à l'égard de la CSS.

IV Dispositions diverses

14 Obligations en cas de prestation

- 14.1 La personne assurée est tenue de présenter à la CSS des factures originales détaillées et des certificats médicaux, pour que celle-ci puisse allouer des prestations conformément au contrat. Cela est aussi valable dans le cas d'un traitement à l'étranger. La CSS peut exiger, aux frais de la personne assurée, une traduction certifiée dans l'une des langues officielles de la Suisse.
- 14.2 Les admissions à l'hôpital et le choix de la division d'hôpital (commune, demi-privée ou privée) doivent être communiqués immédiatement à la CSS ou à la centrale d'appel d'urgence de la CSS. Avant le début du traitement, la CSS ou la centrale d'appel d'urgence doit fournir une garantie de paiement. Si la personne assurée omet de demander la garantie de paiement par sa faute, la CSS n'est pas tenue au versement de prestations.
- Si, à la suite d'une maladie grave ou de séquelles d'un accident, la personne assurée n'est pas en mesure, au moment de son admission à l'hôpital, de choisir la division d'hôpital, la CSS fournit la garantie de paiement pour la division commune.
- Le numéro d'appel d'urgence est mentionné sur la carte d'assurance.

- 14.3 Avant une hospitalisation, la personne assurée est tenue de se renseigner, auprès du centre de services mentionné sur la carte d'assurance, sur la reconnaissance par la CSS de la division d'hôpital choisie.
- 14.4 La personne assurée est tenue d'informer la CSS de toutes les prestations de tiers (p.ex. autre assureur).
- 14.5 La personne assurée est tenue de libérer le fournisseur de prestations de son obligation de garder le secret afin que la CSS puisse demander tous les renseignements et dossiers qu'elle juge nécessaires pour pouvoir évaluer son obligation de verser des prestations. A défaut, le droit aux prestations s'éteint.
- 14.6 Les garanties de paiement doivent être demandées au centre de services ou à la centrale d'appel d'urgence mentionné(e) sur la carte d'assurance.

15 Durée du contrat, résiliation

- 15.1 Le contrat est conclu pour la durée mentionnée dans la police et il est reconduit ensuite d'une année chaque fois si le partenaire contractuel n'a pas reçu de résiliation au plus tard trois mois avant l'expiration du contrat.
- 15.2 La résiliation doit se faire par écrit.

16 Résiliation en cas de prestation

- 16.1 Après chaque cas de prestation pour lequel la CSS alloue des prestations, le preneur d'assurance peut résilier le contrat par écrit dans les 14 jours qui suivent la communication du paiement de la prestation.
- 16.2 La résiliation doit parvenir à la CSS dans ce délai. L'assurance s'éteint avec la réception de la résiliation à la CSS. Les primes déjà payées pour les mois entamés ne sont pas remboursées.
- 16.3 La CSS renonce au droit de résiliation en cas de prestation.

17 Préentions frauduleuses

Si la personne assurée, dans le but d'induire la CSS en erreur, dissimule ou déclare inexactement des faits qui auraient exclu ou restreint l'obligation de la CSS d'allouer des prestations ou, dans le même but, n'exécute pas ou exécute tardivement ses obligations, la CSS pourra refuser ses prestations et se départir du contrat.

18 Extinction de l'assurance

L'assurance s'éteint

- en cas de transfert de domicile de la personne assurée à l'étranger
- à la fin de l'année d'assurance, en cas de séjour temporaire de la personne assurée à l'étranger de plus d'un an.

19 Listes

- 19.1 Les listes valables mentionnées dans les CGA peuvent être consultées et obtenues sous forme d'extraits auprès du centre de services mentionné sur la carte d'assurance.
- 19.2 Sont toujours déterminantes les listes valables au moment du traitement.
- 19.3 La CSS peut modifier à tout moment les listes mentionnées dans les présentes CGA. Les modifications sont publiées dans le Magazine des clients de la CSS. Une modification des listes n'est pas un motif de résiliation.

20 Cession du droit aux prestations

La personne assurée ne peut céder à tiers son droit aux prestations vis-à-vis de la CSS qu'avec l'approbation écrite de la CSS.

21 Prescription

Le droit aux prestations se prescrit par deux ans à compter la survenance du cas de prestations.

- 22 Police de remplacement**
Si le contrat remplace un contrat antérieur de la CSS, les prestations limitées déjà perçues au titre de la police d'assurance remplacée sont imputées sur les futures prestations.
- 23 Paiement des prestations**
La CSS effectue ses paiements sur des comptes postaux ou bancaires exempts de taxes au moyen d'un virement. Si un autre mode de versement est requis, la CSS fait supporter à la personne assurée les taxes qui lui sont débitées. Pour chacun de ces versements, la CSS inscrit en outre au débit du compte de la personne assurée un montant pour le travail administratif supplémentaire.
- 24 Changement d'adresse**
Un changement d'adresse doit être communiqué sans délai à la CSS par écrit. Si ce changement a pour conséquence une modification de prime, la CSS adapte les primes au moment du changement d'adresse. Une telle adaptation n'est pas un motif de résiliation.
- 25 For**
En cas de contestations, une action peut être ouverte contre la CSS au lieu de domicile de la personne assurée en Suisse ou à Lucerne.