

## Conditions spéciales pour l'assurance maladie complémentaire (avec couverture subsidiaire de l'accident)

### Ultra Varia

Édition 08.2022

Assurance complémentaire des frais d'hospitalisation en division privée, avec prime évolutive selon l'âge réel de l'assuré

#### Article 1 - Le traitement hospitalier

1.1 Lors d'une hospitalisation en division privée d'un établissement hospitalier ayant obtenu les autorisations d'exploitation requises par le droit cantonal (ci - après l'Etablissement), et en complément des prestations prises en compte par l'assurance obligatoire des soins, Assura SA indemnise les frais de traitement, y compris celui prodigué par un médecin au sein de l'Etablissement pendant l'hospitalisation (ci-après le Médecin agréé), et les frais hôteliers, sous réserve des limitations prévues dans les conditions générales d'assurance et les présentes conditions spéciales, notamment l'art. 1.6 ci-dessous. Cependant, cette catégorie d'assurance ne s'étend pas aux obligations de prise en charge par les cantons, au sens de la LAMal, des frais hospitaliers et semi-hospitaliers hors du lieu de résidence de l'assuré.

1.2 Lesdites prestations sont allouées sans limite de durée.

1.3 L'assuré autorise Assura SA à convenir avec des fournisseurs de soins (notamment les Etablissements, les Médecins agréés, etc.) que les prestations peuvent être versées directement selon le système du tiers payant à ces fournisseurs de soins.

1.4 **Avant toute hospitalisation et sauf cas d'urgence, l'assuré et/ou son fournisseur de soins (Etablissement, Médecin agréé, etc.) doit soumettre une demande de garantie préalable à Assura SA.** Une prise en charge par Assura SA est conditionnée à l'octroi d'une garantie d'hospitalisation délimitant la couverture d'assurance octroyée pour le séjour d'hospitalisation. A défaut d'une telle garantie, aucune prestation ne sera allouée par Assura SA.

1.5 A réception de la demande de garantie d'hospitalisation, Assura SA se réserve expressément le droit de subordonner l'octroi des prestations à l'établissement d'un devis détaillé permettant de contrôler que le fournisseur de soins (Etablissement, Médecin agréé, etc.) respecte les principes de transparence, d'interdiction de double facturation avec la LAMal et le caractère économique du traitement, c'est-à-dire être à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement. Si le devis est accepté par Assura SA, celle-ci délivre une garantie d'hospitalisation préalable délimitant la couverture octroyée pour la prise en charge. Assura SA est en droit de refuser toute facturation s'écartant du devis accepté, sans justification médicale avérée et/ou si les principes prévus à l'art. 1.6 ne sont pas respectés.

1.6 Pour être prise en charge, la facturation du fournisseur de soins (Etablissement, Médecin agréé, etc.) ne doit pas être considérée comme abusive et doit notamment respecter les principes de transparence, d'interdiction de double facturation avec la LAMal et le caractère économique du traitement, c'est-à-dire être à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement. 1.7 Assura SA tient **une liste (ci-après la Liste) des fournisseurs de soins (notamment les Etablissements, les Médecins agréés, etc.) avec qui elle n'a pas signé de convention tarifaire et dont la prise en charge des frais par Assura SA est exclue ou soumise à condition**, telle que notamment l'acceptation par Assura SA d'un devis détaillé préalable respectant les conditions fixées à l'art. 1.5. **Toutes les exclusions et les conditions sont fixées et décrites par Assura SA dans la Liste.**

1.8 Assura SA est en droit de modifier unilatéralement la Liste décrite à l'art. 1.7 en tout temps. La modification de cette Liste ne confère aucun droit de résiliation pour l'assuré, qui peut toutefois exercer son droit de libre passage selon l'art. 6. Cette Liste peut être obtenue sur demande de l'assuré à tout moment et gratuitement auprès d'Assura SA ou consultée sur le site [assura.ch](http://assura.ch). **Est déterminante la Liste valable au moment de la demande de garantie adressée à Assura SA ou, à défaut et en cas d'urgence, au moment du début du séjour d'hospitalisation.**

1.9 L'assuré doit se faire traiter dans un Etablissement ou une division hospitalière correspondant au type de soins dont il a besoin. Dans le cas contraire, les prestations sont calculées conformément aux tarifs de l'hôpital public adéquat le plus proche de son lieu de domicile.

1.10 **En cas d'urgence**, l'assuré peut se faire traiter par tout fournisseur de soins (Etablissement, Médecin agréé, etc.) **ne figurant pas sur la Liste de l'art. 1.7.**

1.11 Lorsque l'assuré choisit délibérément en lieu et place de la division privée de séjourner en division générale d'un établissement public ou subventionné par les pouvoirs publics, Assura SA lui alloue une indemnité journalière d'hospitalisation de CHF 150, mais au maximum un montant de CHF 1'500. Dite indemnité s'élève à CHF 50, mais au maximum à CHF 500, lorsque le séjour hospitalier a lieu dans un établissement figurant sur la liste des établissements agréés au sens des catégories Optima et Optima Plus.

## Article 2 - Les frais de garde spéciale

Assura SA prend en charge les frais de garde spéciale en cas d'hospitalisation jusqu'à concurrence d'une facturation par année civile de CHF1'000.

## Article 3 - Les traitements à l'étranger

Le traitement à l'étranger (planifié ou en cas d'urgence) est pris en charge à concurrence du tarif usuel privé applicable dans le canton de domicile de l'assuré. En cas de traitement planifié à l'étranger, l'assuré doit obtenir l'accord préalable d'Assura SA et de son médecin-conseil. A défaut d'un tel accord, Assura SA est en droit de refuser l'octroi de ses prestations.

## Article 4 - L'assistance à l'étranger et le rapatriement

Les frais d'assistance et de rapatriement d'un assuré sont couverts conformément à la convention d'assistance touristique passée entre Assura SA et l'organisme d'assistance dont les dispositions font partie intégrante des présentes CSC.

## Article 5 - La prime d'assurance

5.1 En dérogation de l'article 12 des CGA, la prime d'assurance augmente en règle générale en fonction de l'âge réel de l'assuré.

5.2 L'adaptation de la prime s'opère le 1<sup>er</sup> janvier de l'année où l'assuré atteint l'âge anniversaire de 19, 26, 31, 36, 41, 46, 51, 56, 61, 66, 71, 76, 81, 86 et 91 ans.

## Article 6 - Libre passage

L'assuré est en droit de demander en tout temps son libre passage dans un produit d'assurance d'hospitalisation ouvert d'Assura SA proposant des prestations similaires moins étendues (« downgrade »), à l'exclusion de produits couvrant uniquement la maternité, moyennant l'adaptation correspondante de sa prime. Ce passage prendra effet au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante.

## Article 7 - La délimitation de la couverture

Contrairement à ce qui est prévu à l'article 4 des conditions générales pour l'assurance maladie complémentaire (CGA), les traitements de **réadaptation** et de **réhabilitation** sont couverts. En revanche, les autres cas prévus à l'article 4 CGA ne sont pas couverts, en particulier les **affections en cours lors de la signature de la proposition d'assurance**, les **suites d'accidents survenus avant la signature de la proposition d'assurance**, les **maladies psychiques**, les **soins palliatifs**, et l'**obésité**. N'est également pas couverte la **maternité** (au sens de l'**art. 2.6 CGA** et selon les cas de l'**art. 4.1.6 CGA**).

Assura SA