

Conditions complémentaires (CC)

Assurance-maladie complémentaire

Visana Managed Care (LCA) Hôpital

A noter:

- Les désignations de personnes s'appliquent dans le présent document de façon générale aux deux sexes. Il est fait usage du terme générique pour des raisons de lisibilité.

Les présentes conditions complémentaires font partie intégrante du contrat d'assurance. Nous renvoyons expressément les parties contractantes aux Conditions générales du contrat d'assurance (CGA) des assurances-maladie complémentaires Visana Managed Care.

Que comprend l'assurance?

L'assurance complémentaire des frais de guérison à l'hôpital Managed Care (désignée brièvement ci-après par l'assurance Managed Care Hôpital) comprend:

- Les frais de séjour dans un **hôpital pour cas aigus en Suisse**, dans la division hospitalière assurée, en complément à l'assurance obligatoire des soins. La couverture comprend l'assurance de voyage Vacanza pendant huit semaines ainsi que l'assurance Assistance pour les prestations d'aide immédiate 24 h sur 24 en Suisse.
- Une contribution aux frais de **cures** et une contribution aux frais de séjour dans un établissement qui ne **dis-pense pas de soins pour maladies aiguës** (institutions pour le traitement de maladies de la dépendance, communautés thérapeutiques), en complément à l'assurance obligatoire des soins.
- L'assurance complémentaire **Managed Care Hôpital Plus Hôtel** pour les frais d'une chambre à 1 ou 2 lits pour les assurés de la division commune

Quelles sont les variantes proposées par l'assurance Managed Care Hôpital?

Vous pouvez choisir l'assurance complémentaire Managed Care Hôpital dans la mesure où vous avez conclu l'assurance obligatoire des soins sous forme d'assurance Managed Care. Vous êtes libre de choisir le degré d'assurance.

Si l'assurance de base Managed Care arrive à expiration, à ce moment-là, l'assurance complémentaire Managed Care Hôpital, variante Managed Care, devient caduque. Dans ce cas, vous avez la possibilité de conclure auprès de la Visana Assurances SA une assurance correspondant à cette couverture, sans examen des risques. Le maintien de l'assurance à la Visana Assurances SA doit être revendiqué à la Visana Assurances SA dans le délai d'un mois à partir de l'expiration de l'assurance de base Managed Care. La Visana Assurances SA n'est pas tenue d'accepter des demandes tardives visant à maintenir l'assurance.

Avant d'obtenir des prestations assurées, vous devez consulter le médecin Managed Care ou obtenir une ordonnance de ce dernier. En contrepartie vous bénéficiez d'une réduction de prime. Sont reconnus comme médecins Managed Care, les médecins qui offrent leurs services selon l'assurance avec choix restreint des fournisseurs de prestations de la Visana Assurances SA et conformément à la loi sur l'assurance-maladie. En cas de choix du modèle Managed Care télé-médical, le four-

nisseur télé-médical est considéré comme médecin Managed Care. La prise de contact avec lui se fait par téléphone. Lorsqu'un assuré retire une prestation sans ordonnance du médecin Managed Care, la Visana Assurances SA paie 60 % des montants indiqués dans le catalogue des prestations.

L'assurance Managed Care Hôpital comprend quatre variantes de base:

- managed care hôpital division commune
- managed care hôpital division mi-privée
- managed care hôpital division privée europe
- managed care hôpital division privée monde

On peut seulement conclure **la partie B de l'assurance Managed Care Hôpital** (cures, traitements de maladies non aigus) conjointement avec la partie A (prestations pour hôpitaux pour cas aigus).

La partie C, Managed Care Hôpital Plus hôtel est une assurance complémentaire pour les assurés de la division commune. Elle prend en charge le supplément hôtelier facturé pour la chambre à un ou deux lits par les hôpitaux avec lesquels la Visana Assurances SA a conclu des conventions ad hoc. Vous pouvez conclure cette assurance si vous êtes assuré pour la division commune à l'hôpital (assurance obligatoire des soins et/ou assurance complémentaire Managed Care Hôpital, division commune).

Sans les accidents

Exclusion du risque d'accidents. Vous bénéficiez d'une réduction de prime.

Participation aux coûts à option

En payant vous-même une participation aux coûts par année civile pour les séjours dans un hôpital pour cas aigus, vous bénéficiez d'une réduction de prime.

Participations possibles

CHF 1'000.- CHF 2'000.-

CHF 5'000.- CHF 10'000.-

La participation aux coûts choisie est prélevée pour les séjours dans un hôpital pour cas aigus et une seule fois par année civile. Pour chaque journée d'hospitalisation, 1/10 du montant de la participation aux coûts est pris en compte.

Le 50 % de la participation aux coûts est perçu lorsque les assurés privés sont soignés en division mi-privée. Les assurés privés et mi-privés ne paient pas la participation choisie si le traitement a lieu en chambre commune.

Si un séjour dans un hôpital pour cas aigus se prolonge au-delà de la fin de l'année, la participation aux coûts n'est prélevée qu'une seule fois. Le montant de la participation est réparti proportionnellement sur les deux années.

La participation aux coûts peut être fixée ou majorée pour le début de chaque mois. Lorsque la participation aux coûts est conclue ou majorée dans le courant de l'année, elle est due intégralement pour cette année civile.

La suppression ou la réduction de la participation aux coûts n'est possible qu'en fin d'année civile et moyennant un délai de résiliation de trois mois. Une telle mutation ou suppression constitue une augmentation d'assurance et fait l'objet d'un examen des risques.

Rabais pour absence de sinistre (valable pour les nouvelles conclusions à partir du 1er janvier 2020)

Le rabais pour absence de sinistre est une réduction de la prime pour les années d'assurance sans prestations, qui est accordée sous forme d'un rabais de 20% du tarif de prime en vigueur. Il est calculé de la façon suivante:

si la personne assurée touche des prestations au titre de l'assurance-maladie complémentaire Managed Care Hôpital durant la période d'observation (du 1er juillet de l'année précédente au 30 juin de l'année en cours), il ne lui est pas accordé de rabais pour absence de sinistres, ou elle perd celui qui existe, pour le 1er janvier de l'année suivante. S'il ne lui est pas alloué de prestations au titre de l'assurance d'hospitalisation durant la (nouvelle) période d'observation qui suit, elle bénéficie du rabais pour absence de sinistres de 20% au 1er janvier de l'année qui suit.

La date déterminante est celle du décompte des prestations allouées.

Lorsque plusieurs décomptes sont effectués, concernant le même séjour hospitalier, pendant des périodes d'observation différentes, le rabais pour absence de sinistre n'est supprimé que pour un an.

Les preneurs d'assurance qui concluent l'assurance d'hospitalisation jusqu'au 31 mars obtiennent le rabais pour absence de sinistres dès le 1er janvier de l'année suivante (période d'observation réduite), pour autant qu'ils n'aient pas eu recours à des prestations de cette assurance durant cette période.

Les preneurs d'assurance qui concluent une assurance d'hospitalisation à partir du 1er avril ne bénéficient du rabais pour absence de sinistres qu'à partir du 1er janvier de la deuxième année.

Lorsqu'un rabais pour absence de sinistre de 20% ne peut plus être justifié pour le produit, du point de vue actuariel, Visana Assurances SA est autorisée à réduire ou à supprimer le rabais pour la fin de l'année civile.

Visana Assurances SA communique les réductions ou les suppressions de rabais au plus tard 30 jours avant leur entrée en vigueur. Les personnes assurées ont alors le droit de résilier la couverture d'assurance concernée par la réduction ou la suppression du rabais, pour la fin de l'année calendaire en cours. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à Visana Assurances SA au plus tard le dernier jour de travail de l'année civile. En ne résiliant pas votre contrat, vous acceptez tacitement la modification.

Rabais familial (valable pour les nouvelles conclusions à partir du 1er janvier 2020)

Le deuxième enfant et tous les suivants obtiennent un rabais de 50% sur la prime, jusqu'à l'âge de 18 ans révolus. Le rabais n'est accordé que si au moins deux enfants disposent d'une assurance-maladie complémentaire auprès de Visana Assurances SA. Lorsque le 1er enfant atteint l'âge de 18 ans, le 2e enfant est considéré comme le 1er et n'a donc plus droit au rabais.

Lorsqu'un rabais familial de 50% ne peut plus être justifié pour le produit, du point de vue actuariel, Visana Assurances SA est autorisée à réduire ou à supprimer le rabais pour la fin de l'année civile.

Visana Assurances SA communique les réductions ou les suppressions de rabais au plus tard 30 jours avant leur entrée en vigueur. Les personnes assurées ont alors le droit de résilier la couverture d'assurance concernée par la réduction ou la suppression du rabais, pour la fin de l'année calendaire en cours. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à Visana Assu-

rances SA au plus tard le dernier jour de travail de l'année civile. En ne résiliant pas votre contrat, vous acceptez tacitement la modification.

Il n'est pas accordé de rabais familial pour l'assurance complémentaire Managed Care Hôpital Plus Hôtel (lettre C).

A Séjours à l'hôpital pour cas aigus

1. Généralités

1.1 Quelles conditions doivent être remplies?

L'assurance-maladie complémentaire Managed Care Hôpital est une assurance de dommages.

Les prestations de l'assurance Managed Care Hôpital sont allouées pour les mesures diagnostiques et thérapeutiques efficaces, adéquates et économiques ainsi que pour les frais de logement et de nourriture dans un hôpital pour cas aigus de Suisse. Les séjours dans un hôpital pour cas aigus à l'étranger sont couverts selon la catégorie assurée, pour autant qu'il s'agisse d'un cas d'urgence et que vous ne vous rendiez pas à l'étranger dans le but d'y suivre un traitement.

Les prestations sont allouées, à condition qu'un séjour à l'hôpital pour cas aigus soit nécessaire (c'est-à-dire que le diagnostic et l'ensemble des mesures prises justifient le séjour dans un hôpital pour cas aigus) et pendant qu'il y a nécessité d'hospitalisation dans un tel établissement.

Les séjours dans une clinique psychiatrique sont traités par analogie aux séjours à l'hôpital pour cas aigus pendant 180 jours au plus. Moyennant une demande médicale motivée, les prestations pour cas aigus peuvent être versées pendant une période supplémentaire de 180 jours au plus. Après l'expiration de 360 jours, l'assurance Managed Care Hôpital n'alloue plus de prestations pour cas aigus.

Les prestations sont versées exclusivement en complément à l'assurance obligatoire des soins. Les frais couverts par l'assurance obligatoire des soins ainsi que les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins ne sont pas compris dans l'assurance Managed Care Hôpital, que le patient soit affilié ou non à l'assurance obligatoire. Dans tous les cas, l'assurance rembourse au maximum les frais effectifs.

1.2 Hôpitaux reconnus en Suisse

Sont considérés comme hôpitaux pour soins aigus reconnus toutes les institutions/départements qui ne sont pas expressément exclus par Visana Assurances SA, qui s'occupent du traitement de maladies aiguës ou de réadaptations en milieu hospitalier, qui sont dirigé/es par des médecins et qui disposent du personnel médical spécialisé nécessaire ainsi que des installations médicales indispensables.

Visana Assurances SA définit sur sa liste restreignant le choix des hôpitaux les institutions qui ne sont pas reconnues pour les divisions hospitalières commune, mi-privée ou privée. Cette liste est continuellement adaptée et peut être consultée sur le site internet de Visana ou demandée à l'agence compétente. En cas d'urgence, les prestations sont allouées dans tous les hôpitaux pour soins aigus de Suisse.

2. Catalogue des prestations

2.1 Que comprend l'assurance?

En cas de séjour (traitement et nuitée dans un hôpital pour cas aigus) les frais suivants sont couverts dans la division assurée (commune, mi-privée ou privée):

- logement et nourriture
- soins infirmiers
- honoraires des médecins
- mesures diagnostiques et thérapeutiques (prescrites par le médecin)
- médicaments (prescrits par le médecin)
- anesthésie, utilisation de la salle d'opération

L'assurance de voyage Vacanza prend en charge les frais non couverts, en cas d'accident ou de maladie subis durant un séjour à l'étranger, pendant huit semaines au plus par voyage.

L'assurance est valable dans le monde entier, hors des frontières de la Suisse. Cette couverture d'assurance comprend en outre un service d'aide immédiate et une assurance de protection juridique. La protection d'assurance devient caduque en cas de suppression de l'assurance obligatoire des soins et/ou de transfert du domicile à l'étranger.

L'étendue des prestations et les conditions figurent dans les conditions générales du contrat d'assurance (CGA) LCA pour l'assurance de voyage Vacanza de la Visana Assurances SA. L'organisation d'aide immédiate Visana Assistance offre un service de conseils et de mesures en cas d'urgence en Suisse. Les prestations d'aide sont accordées 24 h sur 24 et comprennent principalement l'organisation et la coordination des mesures nécessaires. L'étendue des prestations et les conditions figurent dans les conditions générales du contrat d'assurance (CGA) régissant les prestations de services de «Visana Assistance CH» de la Visana Assurances SA.

3. Dispositions particulières

3.1 Tarifs applicables

La Visana Assurances SA alloue ses prestations dans les limites des tarifs qu'elle a convenus ou des tarifs locaux.

3.2 Mère et enfant à l'hôpital

Si une mère et son enfant séjournent ensemble à l'hôpital durant la première année de l'enfant, les prestations en cas d'hospitalisation pour cas aigus sont versées, à condition que l'un des deux doive séjourner à l'hôpital pour une maladie aiguë. Les prestations pour la mère et l'enfant sont allouées par les assurances respectives.

3.3 Rooming-in

Dans le cas d'un séjour dans un hôpital pour soins aigus d'un enfant âgé entre 2 et 14 ans, Visana Assurances SA paye un montant de CHF 50.- au max. par jour au titre de son assurance, pour les frais d'hébergement et de restauration d'une personne accompagnante.

3.4 Division non couverte dans un hôpital de Suisse

Pour les séjours dans une division autre que la division assurée, Visana Assurances SA prend en charge, après déduction des prestations de l'assurance de base, les prestations suivantes:

Assuré en division:	Séjour en division:	Prestation en % du montant de la différence:
commune	mi-privée	50 %
	privée	30 %
mi-privée	privée	70 %

3.5 Urgence à l'étranger

Pour les séjours d'urgence dans un hôpital pour soins aigus à l'étranger et pour autant que le retour ou le rapatriement ne soit pas possible ou raisonnable, Visana Assurances SA prend en charge, après déduction des prestations de l'assurance de soins obligatoire, les coûts suivants:

Assuré en division:	Séjour en Europe (y compris les Etats bordant la Méditerranée)	En dehors de l'Europe
commune	40 % du montant de la différence	25 % du montant de la différence
mi-privée	70 % du montant de la différence	50 % du montant de la différence
privée europe	100 % du montant de la différence	75 % du montant de la différence
privée monde	100 % du montant de la différence	100 % du montant de la différence

En complément, les frais sont couverts intégralement pendant huit semaines par voyage par l'assurance de voyage Vacanza.

3.6 Prestations exclues

Lors de séjours hospitaliers en rapport avec des transplantations d'organes (à l'exception des greffes de peau et de cornée) l'assurance Managed Care Hôpital n'alloue pas de prestations pour la période de transplantation proprement dite (ces frais sont couverts par l'assurance obligatoire des soins). Après cette période, les prestations sont allouées en fonction de l'assurance conclue.

L'assurance Managed Care Hôpital prend seulement en charge les frais de traitements dentaires dispensés à l'hôpital s'il s'agit de prestations obligatoires en vertu de l'assurance obligatoire des soins.

L'assurance Managed Care Hôpital ne couvre pas les frais que le canton de résidence doit prendre en charge conformément à la loi sur l'assurance-maladie.

3.7 Hôpitaux suisses reconnus pour des contrats d'assurance conclus avant le 1er juillet 2017

En dérogation à l'article 1.2, les dispositions suivantes s'appliquent pour des contrats conclus avant le 1er juillet 2017:

Pour l'assurance complémentaire Managed Care Hôpital division mi-privée, Visana Assurances SA tient une liste restreignant le choix des hôpitaux, d'où il ressort quels hôpitaux ne peuvent pas être choisis pour le traitement hospitalier dans la division mi-privée. Vous vous engagez à ne consulter que les hôpitaux qui ne figurent pas sur la «liste restreignant le choix des hôpitaux» de Visana Assurances SA. Si vous vous rendez dans un hôpital qui figure sur la «liste restreignant le choix des hôpitaux» de Visana Assurances SA, les coûts qui ne sont pas couverts par

l'assurance obligatoire des soins lors d'un séjour hospitalier, à l'exception des admissions d'urgence, sont pris en charge seulement à 50 %. La liste restreignant le choix des hôpitaux est continuellement adaptée et peut être consultée sur le site internet de Visana ou un extrait peut être demandé à l'agence compétente.

Pour les assurances complémentaires Managed Care Hôpital division commune et Managed Care Hôpital division privée, les limitations selon la «liste restreignant le choix des hôpitaux» ne s'appliquent pas.

Si la classe hospitalière assurée est modifiée après le 30 juin 2017, les limitations selon la «liste restreignant le choix des hôpitaux» s'appliquent pour le nouveau contrat pour les séjours

dans toutes les divisions hospitalières. La date de signature figurant sur la proposition d'assurance est la date déterminante.

B Cures/soins pour maladies non aiguës

4. Généralités

4.1 Quelles conditions doivent être remplies?

L'assurance Managed Care Hôpital alloue des prestations pour les cures et les traitements hospitaliers de maladies non aiguës,

pour autant qu'il y ait indication médicale et que l'établissement choisi soit approprié.

Les prestations sont versées exclusivement en complément à l'assurance obligatoire des soins. Les frais couverts par l'assurance obligatoire des soins et les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins ne sont pas compris dans l'assurance Managed Care Hôpital, que le patient soit affilié ou non à l'assurance obligatoire. Dans tous les cas, l'assurance rembourse au maximum les frais effectifs.

5. Catalogue des prestations

5.1 Quelles sont les prestations couvertes?

Lors de séjours dans les institutions figurant ci-dessous, la Visana Assurances SA rembourse les forfaits journaliers indiqués à titre de contribution aux frais de logement et de nourriture et ce, pendant la durée d'allocation des prestations mentionnée.

Managed Care Hôpital	commune	mi-privée	privée europe	privée monde	Dispositions particulières
Institutions pour le traitement de maladies de la dépendance (selon la planification hospitalière des cantons). Durée d'allocation des prestations: 720 jours dans une période de 900 jours	CHF 50.–	CHF 90.–	CHF 140.–	CHF 140.–	
Communautés thérapeutiques (titulaires d'une autorisation d'exploitation du canton). Durée d'allocation des prestations: 360 jours dans une période de 540 jours	CHF 10.–	CHF 10.–	CHF 10.–	CHF 10.–	
Cures balnéaires (dans une station thermale agréée selon l'assurance obligatoire des soins). Durée d'allocation des prestations: 21 jours au plus par année civile	CHF 50.–	CHF 75.–	CHF 100.–	CHF 100.–	chiffre 6.1
Cures de convalescence. Durée d'allocation des prestations: 28 jours au plus par année civile	CHF 50.–	CHF 75.–	CHF 100.–	CHF 100.–	chiffre 6.2
<ul style="list-style-type: none"> ■ maison de cure reconnue par la Visana Assurances SA et dirigée par un médecin ■ autre maison de cure appropriée 	CHF 20.–	CHF 30.–	CHF 40.–	CHF 40.–	

6. Dispositions particulières

6.1 Cures balnéaires

Les prestations sont allouées, à condition que la cure soit précédée d'un traitement rigoureux et approprié sous forme ambulatoire ou si le traitement ambulatoire n'est pas indiqué.

La Visana Assurances SA ne verse ses contributions que si vous lui avez envoyé une ordonnance de cure établie par un médecin avant le début de la cure et qu'elle vous a délivré une garantie de prise en charge correspondante (chiffre 8.1 CGA).

6.2 Cures de convalescence

Les prestations sont allouées si la cure de convalescence permet d'abrèger ou d'éviter un séjour dans un hôpital pour cas aigus.

La Visana Assurances SA ne verse ses contributions que si vous lui avez envoyé une ordonnance de cure établie par un médecin avant le début de la cure et qu'elle vous a délivré une garantie de prise en charge correspondante (chiffre 8.1 CGA). La Visana Assurances SA tient une liste des maisons de cure reconnues et dirigées par un médecin. Vous pouvez consulter cette liste ou en obtenir des extraits.

6.3 Prestations exclues

Aucune prestation n'est allouée pour les traitements suivis à l'étranger.

C Managed Care Hôpital Plus hôtel (catégorie fermée)

7. Généralités

7.1 Quelles conditions doivent être remplies?

L'assurance-maladie complémentaire Managed Care Hôpital Plus hôtel est une assurance de dommages.

Les prestations de l'assurance Managed Care Hôpital Plus hôtel sont versées pour les séjours dans les hôpitaux avec lesquels la Visana Assurances SA a conclu un contrat pour l'hospitalisation, en chambre à un ou deux lits, des assurés couverts pour la division commune et qui figurent sur la liste des hôpitaux Managed Care Hôpital Plus hôtel de la Visana Assurances SA. Cette liste est adaptée régulièrement et peut être consultée auprès de l'agence compétente ou être obtenue sous forme d'extraits. La liste des hôpitaux entrant dans l'offre Managed Care Hôpital Plus hôtel fait partie intégrante de l'assurance complémentaire des frais de guérison Managed Care Hôpital. Le remboursement du supplément hôtelier assuré, à savoir l'indemnité hospitalière, est accordé à condition que le traitement

hospitalier remplisse les conditions prévues pour des prestations de l'assurance obligatoire des soins et/ou de l'assurance complémentaire Managed Care Hôpital chambre commune.

8. Catalogue des prestations

8.1 Qu'est-ce qui est assuré?

Cette catégorie d'assurance couvre le supplément pour une chambre à un ou deux lits dans un hôpital de la liste de la Visana Assurances SA des hôpitaux entrant dans l'offre Managed Care Hôpital Plus hôtel, selon la variante d'assurance conclue

- pendant 30 jours par année civile ou
- pour une durée illimitée.

Si l'hôpital conventionné ne peut pas mettre une chambre à un ou deux lits à votre disposition, la Visana Assurances SA vous verse l'indemnité hospitalière suivante à partir du 3e jour d'hospitalisation:

Variante d'assurance	Indemnité hospitalière
Chambre à deux lits, durée illimitée	CHF 50.– par jour (montant max. par année civile: CHF 1'000.–)
Chambre à deux lits, 30 jours par année civile	CHF 50.– par jour (montant max. par année civile: CHF 500.–)
Chambre à un lit, durée illimitée	CHF 75.– par jour (montant max. par année civile CHF 1'500.–)
Chambre à un lit, 30 jours par année civile	CHF 75.– par jour (montant max. par année civile: CHF 750.–)

Si le patient a conclu l'assurance pour une chambre à un lit et qu'il est hospitalisé dans un hôpital conventionné de la Visana Assurances SA dans une chambre à deux lits, il obtient une indemnité de CHF 25.– par jour, avec début de versement dès le 3e jour d'hospitalisation. Le montant maximal par année civile est de CHF 500.– pour la variante avec couverture de durée illimitée et de CHF 250.– pour la variante avec couverture pendant 30 jours.

9. Dispositions particulières

9.1 Qu'est-ce qui n'est pas assuré?

Aucun frais de traitement n'est remboursé par l'assurance Managed Care Hôpital Plus hôtel qui ne couvre également pas les frais facturés sur la division mi-privée et privée selon les tarifs et conventions pour les assurés mi-privés et privés. Aucune prestation n'est allouée pour le séjour dans les hôpitaux avec lesquels la Visana Assurances SA n'a pas conclu de convention relative au supplément de la chambre pour les assurés de la division commune.

Font partie intégrante de l'assurance complémentaire des frais de guérison Managed Care Hôpital

- Liste restreignant le choix des hôpitaux
- Liste de Visana des hôpitaux entrant dans l'offre Managed Care Hôpital Plus hôtel
- CGA 2012 régissant les prestations de services de «Visana Assistance CH» de Visana Assurances SA
- CGA LCA 2022 Assurance de voyage Vacanza de Visana Assurances SA.