

# Conditions complémentaires (CC)

## Assurance-maladie complémentaire (LCA)

### Soins à domicile et de longue durée

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 sont partie intégrante du contrat d'assurance. Nous renvoyons expressément les parties contractantes aux Conditions générales du contrat d'assurance des assurances-maladie complémentaires.

#### Que comprend l'assurance?

L'assurance complémentaire des soins à domicile et de longue durée comprend

**A. des indemnités de soins pour les séjours dans des institutions** et divisions pour les personnes souffrant de maladies chroniques et nécessitant des soins

**B. des indemnités de soins pour la prise en charge et les soins dispensés à domicile** aux personnes souffrant de maladies chroniques et nécessitant des soins.

Ces deux variantes peuvent être assurées individuellement ou combinées.

#### Quelles sont les variantes proposées par l'assurance des soins à domicile et de longue durée?

On peut convenir des indemnités de soins suivantes:

Variante	Indemnité minimale par jour	Indemnité complémentaire par tranches de	Indemnité maximale par jour
<b>A.</b> Indemnité de soins pour séjours hospitaliers	CHF 15.-	CHF 5.-	CHF 200.-
<b>B.</b> Indemnité de soins à domicile	CHF 15.-	CHF 5.-	CHF 50.-

#### 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 sup-

pression 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.

#### Quels sont les groupes d'âge?

En dérogation à l'art. 7.2 des Conditions générales du contrat d'assurance pour les assurances-maladie complémentaires (LCA), est applicable ce qui suit.

- Les primes sont calculées par âge réel pour les groupes d'âge de 0 à 18 ans et de 19 à 25 ans et par âge au moment de l'affiliation à partir du groupe d'âge de 26 ans.
- À partir de 26 ans, les groupes d'âge au moment de l'affiliation sont les suivants:
  - 26 – 30
  - À partir de 31 ans, les tarifs sont structurés en groupes de cinq ans (31 - 35, 36-40, etc.).
  - Le dernier groupe d'âge est atteint à 66 ans.

Le changement de groupe d'âge (uniquement pour le tarif d'âge réel) se fait au 1er janvier de l'année au cours de laquelle vous atteignez l'âge correspondant à la nouvelle limite de groupe d'âge (19 ans ou 26 ans). Visana vous communique la nouvelle prime par écrit, au plus tard 25 jours avant son entrée en vigueur. Vous avez ensuite la possibilité de résilier l'assurance concernée jusqu'au dernier jour avant l'entrée en vigueur de la nouvelle prime. En ne procédant pas à une telle résiliation, vous acceptez tacitement la prime.

## A Indemnités de soins en cas de séjour dans une institution

### 1. Généralités

#### 1.1 Quelles conditions doivent être remplies?

L'assurance-maladie complémentaire Soins à domicile et de longue durée est une assurance de dommages.

L'assurance des soins à domicile et de longue durée alloue des prestations pour le logement, les soins et le traitement de personnes souffrant de maladies chroniques ou nécessitant des soins dans une institution ou une division (par ex. dans un établissement médico-social) appropriée et reconnue selon la planification hospitalière des cantons.

Les prestations sont allouées, à condition qu'il y ait indication médicale pour le traitement hospitalier et les soins dispensés (c'est-à-dire que le diagnostic et l'ensemble des mesures prises justifient le séjour dans l'institution en question).

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 des soins à domicile et de longue durée, que

le patient soit affilié ou non à l'assurance obligatoire. Dans tous les cas, l'assurance rembourse au maximum les frais effectifs. Si la personne assurée n'a aucune obligation d'entretien à l'égard du conjoint et/ou d'enfants, l'assurance des soins à domicile et de longue durée n'alloue ses prestations que dans la mesure où le revenu personnel de l'assuré, y compris les prestations d'assurance sociale, mais sans une éventuelle allocation pour impotent et sans les prestations complémentaires ne suffisent pas à couvrir les frais de logement, de soins et de traitement. Le revenu personnel est calculé sur la base du revenu imposable. 15% des recettes sont exclues du calcul du revenu à titre de cote franche. Les prestations sont allouées en Suisse.

## 2. Catalogue des prestations

### 2.1 Quelles sont les prestations assurées?

L'indemnité de soins assurée (déduction faite d'une éventuelle réduction si l'assuré n'a aucune obligation d'entretien) est allouée dès le premier jour de l'hospitalisation et pour une durée illimitée.

# B Indemnités de soins pour la prise en charge et les soins dispensés à domicile

## 3. Généralités

### 3.1 Quelles conditions doivent être remplies?

Les prestations sont allouées en tant que

- contribution aux coûts des soins de base dans le cadre des soins dispensés à l'extérieur de l'hôpital;
- contribution à des prestations de soins supplémentaires en cas d'absence, due à une maladie ou incapacité de travail, de la personne qui s'occupe habituellement de la personne assurée et qui gère son ménage.
- contribution pour les soins dispensés à une personne souffrant d'une maladie chronique par des membres de la famille.

Pour que des prestations soient allouées, les conditions suivantes doivent être remplies:

- une assignation à l'hôpital ou en EMS est évitée;
- la nécessité de soins ou d'hospitalisation est prouvée médicalement;
- les soins à domicile sont médicalement adéquats.

Les prestations sont versées exclusivement en complément de l'assurance obligatoire des soins. La part des coûts couverte par l'assurance obligatoire des soins ainsi que les participations aux coûts de cette dernière ne sont pas assurées par Soins à domicile et de longue durée, que la personne assurée dispose de l'assurance obligatoire ou pas. Les coûts maximaux remboursés (assurance de dommages) sont les coûts effectifs.

## 4. Catalogue des prestations

### 4.1 Soins de base dans les limites des soins infirmiers extra-hospitaliers

L'indemnité de soins assurée est versée pendant 90 jours au plus par année civile.

Les prestations sont destinées à couvrir les frais des soins dispensés par du personnel disposant d'une formation adéquate.

### 4.2 Contribution aux frais supplémentaires de soins

L'indemnité de soins assurée est allouée pendant 60 jours au plus par année civile.

Les prestations sont allouées lorsque la personne qui tient le ménage ou prend en charge l'assuré est absente ou entièrement incapable de travailler pour des raisons médicales. L'incapacité de travail doit être certifiée par un médecin.

### 4.3 Aide ménagère dispensée par les membres de la famille

Après un délai d'attente de 60 jours, un montant de CHF 15.– par jour est alloué pour l'aide ménagère fournie par les membres de la famille. Le délai de carence est pris en compte pour chaque année civile.

## 5. Dispositions particulières

### 5.1 Droit aux prestations

Il est possible de revendiquer simultanément les prestations selon les chiffres 4.1 à 4.3, pour autant que toutes les conditions soient remplies.