



Conditions complémentaires (CC)

«Hôpital division commune» d'AXA

Edition 01.2022

Sommaire

Partie A Conditions de la couverture d'assurance

A1	Quelles sont les prestations couvertes par l'assurance?	3
A2	Quelles sont les conditions générales d'octroi de la couverture d'assurance?	3
A3	AXA prend-elle également en charge certains frais en cas de séjour en division privée ou semi-privée (sous-assurance)?	3

Partie B Détail des prestations assurées

B1	Quels sont les frais pris en charge pour un séjour dans un hôpital de soins aigus, dans une clinique de réadaptation ou dans une clinique psychiatrique?	4
B2	AXA prend-elle en charge les frais de séjour d'une personne accompagnatrice à l'hôpital (rooming-in)?	4
B3	Quelles sont les prestations prises en charge par AXA en cas de maternité et pour les nouveaux-nés?	4
B4	AXA prend-elle en charge les frais d'une cure balnéaire?	4
B5	L'assurance couvre-t-elle aussi les cures de convalescence?	5
B6	L'assurance couvre-t-elle les frais de séjour dans des établissements de soins et des homes pour malades chroniques?	5

Partie C Variantes d'assurance

C1	Puis-je exclure la couverture «accidents»?	6
C2	Puis-je changer de variante d'assurance?	6

Partie D Divers

D1	Qu'entend-on par «hôpital de soins aigus»?	7
D2	Le calcul des primes repose-t-il sur des groupes d'âge?	7

Conditions complémentaires (CC)

Partie A Conditions de la couverture d'assurance

A1 Quelles sont les prestations couvertes par l'assurance?

- A1.1** En complément à l'assurance-maladie obligatoire et dans le cadre des dispositions ci-après, AXA prend en charge les frais des séjours hospitaliers et des traitements en division commune d'un hôpital reconnu par elle ou figurant dans les listes cantonales de planification et d'hôpitaux au sens de l'art. 39 LAMal (hôpital répertorié).
- A1.2** Si un hôpital ne connaît pas de classification en plusieurs divisions ou connaît une classification autre que celle prévoyant une division commune, une division semi-privée et une division privée, le point A3.2 s'applique par analogie.
- A1.3** AXA tient une liste au sens du point G9 CGA qui indique les hôpitaux reconnus ou pas ainsi que ceux qui ne possèdent pas de division privée ou semi-privée au sens du point A1.2. Cette liste peut être consultée ou obtenue sous forme d'extrait auprès d'AXA.

A2 Quelles sont les conditions générales d'octroi de la couverture d'assurance?

- A2.1** AXA accorde des prestations pour les traitements scientifiquement reconnus dans le cadre d'un séjour hospitalier, pour autant que l'état de la personne assurée nécessite un traitement stationnaire (nécessité d'un séjour hospitalier). La partie C des CGA s'applique pour le surplus.
- A2.2** Conformément au point C6 CGA, les prestations de la présente assurance sont octroyées uniquement en complément de celles des assurances sociales. Les parts de coûts prises en charge par ces assurances et les participations aux coûts résultant de ces assurances ne sont pas couvertes par la présente assurance.
- A2.3** Les prestations d'AXA sont calculées sur la base des frais effectifs. Sauf stipulation contraire dans un cas particulier, AXA prend en charge uniquement les frais effectivement encourus et attestés. La présente assurance est une assurance de dommages.

A3 AXA prend-elle également en charge certains frais en cas de séjour en division privée ou semi-privée (sous-assurance)?

- A3.1** Si la personne assurée séjourne dans une chambre à deux lits en division semi-privée, AXA prend en charge 40% des frais encourus pour le séjour et le traitement médical, mais au maximum 40% du tarif reconnu par AXA pour le séjour dans une division semi-privée de l'hôpital concerné.
- A3.2** Si la personne assurée séjourne dans une chambre à un lit en division privée, AXA prend en charge 20% des frais encourus pour le séjour et le traitement médical, mais au maximum 20% du tarif reconnu par AXA pour le séjour dans une division privée de l'hôpital concerné.

Partie B

Détail des prestations assurées

B1 Quels sont les frais pris en charge pour un séjour dans un hôpital de soins aigus, dans une clinique de réadaptation ou dans une clinique psychiatrique?

B1.1 Prestations hospitalières

B1.1.1 En cas de séjour stationnaire dans une chambre à plusieurs lits d'un hôpital de soins aigus (cf. point D1), d'une clinique de réadaptation ou d'une clinique psychiatrique, AXA prend en charge les frais suivants, pour autant que les conditions stipulées dans la partie A soient remplies:

- honoraires des médecins;
- frais d'hébergement et de repas (pension);
- frais pour soins ainsi que
- frais des mesures diagnostiques et thérapeutiques reconnues scientifiquement.

B1.1.2 En cas de traitement planifié, la personne assurée est tenue de requérir auprès d'AXA une garantie de prise en charge des frais pour le fournisseur de prestations et la division choisies. La garantie de prise en charge doit être obtenue avant le début du traitement, faute de quoi AXA est en droit de refuser la prise en charge des frais pour ce traitement. En cas d'urgence, la personne assurée doit présenter sa demande de garantie sans tarder.

B1.2 Durée des prestations

B1.2.1 AXA prend en charge les frais de traitement dans un hôpital de soins aigus aussi longtemps qu'un séjour est médicalement nécessaire eu égard au diagnostic et à l'ensemble du traitement médical.

B1.2.2 En cas de traitement stationnaire dans une clinique de réadaptation, les prestations assurées sont octroyées aussi longtemps que, compte tenu du diagnostic et de l'ensemble du traitement médical, un séjour dans une clinique de réadaptation est médicalement nécessaire et qu'il ne s'agit pas d'une maladie chronique, mais pendant une durée maximale de 60 jours au cours de l'année civile.

B1.2.3 En cas de traitement stationnaire dans une clinique psychiatrique, les prestations assurées sont octroyées aussi longtemps que, compte tenu du diagnostic et de l'ensemble du traitement médical, un séjour dans une clinique est médicalement nécessaire, mais pendant une durée maximale de 90 jours au cours de l'année civile. Aucune prestation n'est accordée pour les séjours dans des cliniques psychiatriques de jour ou de nuit.

B1.3 Prestations à l'étranger

B1.3.1 Traitements planifiés à l'étranger

Pour les traitements stationnaires planifiés à l'étranger, la présente assurance verse au total une contribution aux frais d'un montant maximal de 500 CHF par jour, pendant au maximum 30 jours par année civile.

B1.3.2 Traitements d'urgence à l'étranger

Pour les traitements d'urgence à l'étranger définis au point A4.2 CGA, AXA prend en charge au total un montant maximal de 500 CHF par jour, pendant au maximum 30 jours par année civile, aussi longtemps que le retour en Suisse ne peut pas être raisonnablement exigé de la personne assurée.

B2 AXA prend-elle en charge les frais de séjour d'une personne accompagnatrice à l'hôpital (rooming-in)?

En cas de séjour hospitalier d'une personne assurée, l'assurance de cette personne contribue aux frais de séjour d'une personne accompagnatrice jusqu'à concurrence de 50 CHF par jour, mais au maximum 500 CHF par année civile, pour autant que la personne assurée n'ait pas encore atteint l'âge de 50 ans.

B3 Quelles sont les prestations prises en charge par AXA en cas de maternité et pour les nouveaux-nés?

B3.1 En cas de maternité, AXA prend en charge les prestations suivantes, pour autant que le délai de carence ait expiré (point B3 CGA):

- les mêmes prestations qu'en cas de maladie;
- les frais pour le séjour dans une maison de naissance ou une clinique d'obstétrique selon le tarif reconnu.

B3.2 Les frais pour un nouveau-né en bonne santé sont pris en charge pendant la durée du séjour hospitalier de la mère.

B4 AXA prend-elle en charge les frais d'une cure balnéaire?

B4.1 Pour les cures balnéaires stationnaires, AXA prend en charge les prestations jusqu'à concurrence de 10 CHF par jour, pendant 21 jours au maximum par année civile, pour autant que la cure soit prescrite par un médecin avant de débiter et qu'elle s'effectue dans un établissement de cure balnéaire admis selon la LAMal ou reconnu par AXA et dirigé par des médecins. La cure balnéaire doit avoir été précédée d'un traitement intensif approprié et scientifiquement reconnu, à moins qu'un tel traitement ne puisse être appliqué. En outre, l'octroi des prestations est subordonné à la condition supplémentaire que la cure soit surveillée par un médecin, qu'elle comprenne des mesures balnéothérapeutiques et physiothérapeutiques et dure au minimum 14 jours.

B4.2 Sur demande, AXA peut également allouer des prestations pour une cure balnéaire à l'étranger, pour autant que les conditions ci-avant – à l'exception de celle du fournisseur de prestations admis selon la LAMal ou reconnu par AXA – soient remplies.

B4.3 L'ordonnance médicale doit être remise à AXA avant le début de la cure; elle doit indiquer le nom de l'établissement de cure ainsi que la date du début de la cure.

B4.4 Une seule cure balnéaire ou de convalescence est prise en charge par année civile.

B5 L'assurance couvre-t-elle aussi les cures de convalescence?

- B5.1** Pour les cures de convalescence stationnaires, AXA prend en charge les prestations jusqu'à concurrence de 30 CHF par jour, pendant 21 jours au maximum par année civile, pour autant qu'avant de commencer, la cure soit prescrite par un médecin, qu'elle soit nécessaire d'un point de vue médical à des fins de guérison ou de convalescence après une grave maladie ou un séjour hospitalier et qu'elle s'effectue en Suisse dans un établissement de cure reconnu par AXA.
-
- B5.2** Sur demande, AXA peut également allouer des prestations pour une cure de convalescence à l'étranger, pour autant que les conditions ci-avant – à l'exception de celle du fournisseur de prestations reconnu par AXA – soient remplies.
-
- B5.3** L'ordonnance médicale doit être remise à AXA avant le début de la cure; elle doit indiquer le nom de l'établissement de cure ainsi que la date du début de la cure.
-
- B5.4** Une seule cure balnéaire ou de convalescence est prise en charge par année civile.

B6 L'assurance couvre-t-elle les frais de séjour dans des établissements de soins et des homes pour malades chroniques?

- B6.1** AXA prend en charge les prestations uniquement en cas de séjour pour soins aigus.
-
- B6.2** La présente assurance ne prend pas en charge les prestations pour les maladies chroniques et leur traitement. Sont réputées maladies chroniques les maladies dont le traitement ne satisfait plus au critère de la nécessité d'un séjour stationnaire dans un hôpital de soins aigus.
-
- B6.3** La présente assurance ne prend pas en charge les séjours dans des institutions non affectées au traitement de malades de type aigu, telles que établissements médicosociaux, maisons de retraite, logements pour seniors, établissements pour malades chroniques, hospices pour personnes en fin de vie, ni les séjours de longue durée dans des cliniques psychiatriques de jour ou de nuit.

Partie C

Variantes d'assurance

C1 Puis-je exclure la couverture «accidents»?

La couverture des accidents peut faire l'objet d'une exclusion assortie d'une réduction de la prime. En cas de réintroduction ou de nouvelle inclusion de la couverture «accidents», AXA peut procéder à un examen de l'état de santé; le point A5.2 CGA s'applique par analogie.

C2 Puis-je changer de variante d'assurance?

C2.1 Le passage à une variante d'assurance prévoyant des prestations plus étendues peut être demandé pour le début d'une année civile en respectant un délai de trois mois. Après avoir procédé à un examen de l'état de santé, AXA peut consentir à la modification, exclure l'extension des prestations pour les maladies et les suites d'accidents existant au moment du dépôt de la proposition de modification ou refuser la modification.

C2.2 En ce qui concerne la maternité, le délai de carence de 365 jours prévu au point B3 CGA s'applique en cas de passage à une variante d'assurance prévoyant des prestations plus étendues.

Partie D

Divers

D1 Qu'entend-on par «hôpital de soins aigus»?

D1.1 Sont réputés hôpitaux de soins aigus les établissements hospitaliers et cliniques qui sont dirigés et surveillés par des médecins et admettent exclusivement des personnes atteintes de maladies aiguës ou des personnes accidentées.

D1.2 Les cliniques d'obstétrique, les maisons de naissance, les cliniques psychiatriques, les cliniques de réadaptation et les établissements de cure ne constituent pas des hôpitaux de soins aigus et ils font l'objet de dispositions spéciales dans les présentes CC. Ne relèvent pas non plus du qualificatif «hôpital de soins aigus» les maisons de retraite, les établissements médicosociaux, les homes pour malades chroniques, les hospices pour personnes en fin de vie et les autres institutions non affectées au traitement de malades de type aigu.

D2 Le calcul des primes repose-t-il sur des groupes d'âge?

Les groupes d'âge suivants sont utilisés pour calculer les primes:

- de 0 à 5 ans
- de 6 à 10 ans
- de 11 à 15 ans
- de 16 à 20 ans
- de 21 à 25 ans
- de 26 à 30 ans
- de 31 à 35 ans
- de 36 à 40 ans
- de 41 à 45 ans
- de 46 à 50 ans
- de 51 à 55 ans
- de 56 à 60 ans
- de 61 à 65 ans
- de 66 à 70 ans
- de 71 à 75 ans
- 76 ans ou plus

Le passage dans un autre groupe d'âge peut entraîner une adaptation des primes.



AXA
Prévoyance santé
Case postale 357
8401 Winterthur
Service clientèle Prévoyance santé:
0800 888 999
AXA Assurances SA

[AXA.ch/sante](https://www.axa.ch/sante)
[myAXA.ch/health](https://myaxa.ch/health) (portail clients)