



KPT, Case postale, CH-3001 Berne  
kpt.ch

## Area International

Conditions spéciales en complément des CGA  
Edition 01.2023

### Contrat

#### **Cercle des personnes assurées** *HA art. 1*

Dans le cadre d'Area International, nous assurons exclusivement des personnes ou groupes de personnes soumis à un contrat-cadre avec un employeur ou une institution (contractant) qui, pour leur part, ont conclu un tel contrat avec la KPT Assurances SA.

#### **Variantes d'assurance** *HA art. 2*

- <sup>1</sup> Vous êtes assuré conformément à votre police dans le produit d'assurance Area Base pour la division commune, demi-privée ou privée d'un hôpital en Suisse ou pour la division privée d'un hôpital dans le monde entier (Privé mondial).
- <sup>2</sup> En plus d'Area Base, vous pouvez conclure les variantes d'assurance Area Plus ou Area Comfort.
- <sup>3</sup> Sauf convention contraire, les Conditions spéciales de l'assurance des frais d'hospitalisation (H) sont applicables par analogie.

#### **Durée** *HA art. 3*

- <sup>1</sup> La couverture est garantie tant que le contrat-cadre avec le contractant est en vigueur et que vous êtes soumis à ce contrat-cadre.
- <sup>2</sup> Lorsque le contrat-cadre avec le contractant prend fin ou si vous cessez d'appartenir à ce contrat-cadre, vous serez transféré à partir de cette date, sans examen de santé et respectivement sans réserve ou sans nouvelles réserves, dans une couverture la plus équivalente possible de nos assurances individuelles. Vous avez la possibilité de résilier l'assurance, en observant un délai de 30 jours à compter de l'envoi de la nouvelle police, pour la fin du contrat-cadre ou le moment de la sortie du contrat-cadre.

#### **Prestations** *HA art. 4*

Vous trouvez à l'annexe 1 un aperçu de toutes les prestations dans les différentes variantes d'assurance.

### Assurés avec un lieu d'affectation à l'étranger

#### **Généralités** *HA art. 5*

- <sup>1</sup> Les prestations mentionnées à l'art. 6 HA ne sont accordées qu'aux assurés avec un lieu d'affectation à l'étranger et qui sont au moins au bénéfice d'une assurance des frais d'hospitalisation pour la division demi-privée.
- <sup>2</sup> Sauf disposition contraire, les prestations prises en charge pour les assurés avec un lieu d'affectation à l'étranger sont les mêmes dans le pays d'affectation qu'en Suisse.



KPT, Case postale, CH-3001 Berne  
kpt.ch

### **Prestations HA art. 6**

#### **Frais de soins, de guérison et d'hospitalisation**

Les frais de soins, de guérison et d'hospitalisation occasionnés au lieu d'affectation à l'étranger pour des prestations, qui ne sont pas entièrement couvertes par l'assurance obligatoire des soins, sont intégralement pris en charge durant 180 jours par année civile. Pour les traitements en Suisse, la pleine couverture des coûts dans la division hospitalière assurée n'est accordée qu'aux conditions fixées dans les Conditions spéciales de l'assurance des frais d'hospitalisation (H).

#### **Prestations dans un pays tiers**

Après et selon notre garantie de prise en charge préalable, les coûts des prestations dans un pays tiers, qui n'est ni le pays d'affectation ni la Suisse, sont pris en charge si des prestations hospitalières, de soins et de guérison appropriées, qui correspondent à celles en Suisse, ne peuvent pas être fournies dans le pays d'affectation.

#### **Choix du médecin et de l'hôpital**

Vous disposez du libre choix parmi les médecins et hôpitaux dans le pays d'affectation ou en Suisse, ainsi que dans un pays tiers après notre garantie de prise en charge préalable, dans la mesure où l'accès aux soins appropriés par analogie aux prestations en Suisse n'est pas possible dans le pays d'affectation.

#### **Médicaments**

Dans le pays d'affectation, les coûts des médicaments avec des substances actives correspondant à la liste des spécialités selon la LAMal sont intégralement pris en charge dans la mesure où ils ne sont pas entièrement couverts par l'assurance obligatoire des soins.

#### **Fournisseurs de prestations HA art. 7**

- <sup>1</sup> Les prestations mentionnées à l'annexe 1 sont prises en charge lorsqu'elles sont fournies par des personnes ou des institutions qui disposent de la formation, de la reconnaissance et de l'autorisation nécessaires. Sont réputés fournisseurs de prestations: les médecins au bénéfice d'un diplôme universitaire en médecine humaine, les chiropraticiens, physiothérapeutes, ergothérapeutes, logopédistes, sages-femmes, infirmières et infirmiers, pharmacies, laboratoires, hôpitaux.
- <sup>2</sup> Vous devez apporter la preuve de la reconnaissance des fournisseurs de prestations.
- <sup>3</sup> Pour les traitements effectués en Suisse, les dispositions de la LAMal s'appliquent par analogie.

#### **Tarifs HA art. 8**

Les tarifs pratiqués localement sont déterminants pour nos remboursements. Les factures excessivement élevées sont réduites.

### **Obligations**

#### **Obligation de déclarer / fournir des preuves HA art. 9**

Les sinistres doivent nous être annoncés au moyen du formulaire spécial «Avis de maladie».



KPT, Case postale, CH-3001 Berne  
[kpt.ch](http://kpt.ch)

## Classes d'âge

### **Changement de classe d'âge** *HA art. 10*

Le montant de la prime de votre assurance complémentaire est tarifé en fonction de l'âge. De façon générale, le passage à une classe d'âge supérieure s'accompagne d'une augmentation de la prime. Celui-ci a lieu le 1<sup>er</sup> janvier de l'année où vous atteignez l'âge déterminant pour le changement de classe.

Pour Area Basis, les classes d'âge sont les suivantes:

0-18; 19-25; 26-30; 31-35; 36-40; 41-45; 46-50; 51-55; 56-60; 61-65; à partir de 66 ans.

Pour Area Comfort et Area Plus, les classes d'âge sont les suivantes:

0-18; 19-25; 26-50; 51-65; à partir de 66 ans.

Berne, le 1<sup>er</sup> janvier 2023  
KPT Assurances SA

## Annexe 1 Prestations

### Aperçu

#### Prestations dans Area Base

Prestations	Area Commune	Area Demi-privé	Area Privé Suisse	Area Privé mondial
Hôpital	<p>Pleine couverture dans toute la Suisse (sans le pays d'affectation) en division commune de tous les hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et tarif reconnu.</p> <p>Dans le monde entier (pays d'affectation inclus): jusqu'à CHF 20'000.- par année civile.</p>	<p>Pleine couverture dans toute la Suisse en division demi-privée de tous les hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et tarif reconnu. Libre choix du médecin.</p> <p>Dans un hôpital pour soins aigus en Europe, pays méditerranéens inclus, couverture intégrale des coûts durant 180 jours par année civile. Dans le reste du monde: au maximum CHF 50'000.- par année civile.</p>	<p>Pleine couverture dans toute la Suisse en division privée de tous les hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et tarif reconnu. Libre choix du médecin.</p> <p>Dans un hôpital pour soins aigus dans le monde entier, à l'exception des USA et du Canada, couverture intégrale des coûts durant 180 jours par année civile. USA et Canada: au maximum CHF 100'000.- par année civile.</p>	<p>Couverture intégrale des coûts dans le monde entier.</p> <p>Libre choix du médecin.</p>
		<p>Pour les assurés avec un lieu d'affectation à l'étranger, la couverture intégrale des coûts dans le pays d'affectation est accordée durant 180 jours par année civile.</p>		
Frais d'accouchement Maternité	<p>Nous payons à charge de l'assurance de la mère selon la classe de prestations assurée les frais de séjour et de soins du nouveau-né en bonne santé et un taux journalier pour l'aide ménagère en cas d'accouchement à domicile et d'accouchement dans une maison de naissance. Pour les coûts de l'accouchement dans une maison de naissance sans mandat de prestations d'un canton respectivement dans une maison de naissance reconnue par l'Etat dans le pays d'affectation, nous versons les montants suivants pendant 5 jours au plus:</p>			
	CHF 100.- par jour	CHF 200.- par jour	CHF 300.- par jour	CHF 300.- par jour



KPT, Case postale, CH-3001 Berne  
kpt.ch

Prestations	Area Commune	Area Demi-privé	Area Privé Suisse	Area Privé mondial
Frais d'accouchement Maternité	Un délai d'attente de 270 jours est applicable.	Un délai d'attente de 270 jours est applicable. Pour les assurés avec un lieu d'affectation à l'étranger, aucun délai d'attente ne doit être observé.		
Frais de transport en Suisse et dans le pays d'affectation	Couverture intégrale des coûts pour les transports d'urgence médicalement nécessaires vers le médecin le plus proche ou à l'hôpital approprié le plus proche ainsi que pour les transferts entre hôpitaux. CHF 400.– par année civile pour les frais de déplacement en vue de suivre un traitement de série spécial, dispensé sous forme ambulatoire dans une clinique universitaire ou un centre de dialyse, dans la mesure où nous assumons également les frais de traitement. Nous ne prenons pas en charge les rapatriements ou les transports de la dépouille mortelle.			
Frais de transport à l'étranger ou dans le pays tiers	Jusqu'à CHF 2'000.– par événement pour les transports d'urgence médicalement nécessaires à l'hôpital approprié le plus proche pour y suivre le traitement hospitalier.	Jusqu'à CHF 3'000.– par événement pour les transports d'urgence médicalement nécessaires à l'hôpital approprié le plus proche pour y suivre le traitement hospitalier.	Jusqu'à CHF 6'000.– par événement pour les transports d'urgence médicalement nécessaires à l'hôpital approprié le plus proche pour y suivre le traitement hospitalier.	Jusqu'à CHF 6'000.– par événement pour les transports d'urgence médicalement nécessaires à l'hôpital approprié le plus proche pour y suivre le traitement hospitalier.
Voyages et vacances à l'étranger	En cas de maladie aiguë ou d'accident durant un séjour temporaire à l'étranger, pleine couverture des frais de guérison, de transport et de sauvetage durant 10 semaines par année civile. Sont assurés en plus l'assistance de personnes, la perte ou l'endommagement de bagages jusqu'à CHF 2'000.–, les frais d'annulation jusqu'à CHF 20'000.– et la protection juridique à l'étranger jusqu'à CHF 300'000.– (les Conditions générales de l'assurance voyages et vacances, édition 01.2020, pouvant être consultées sous <a href="http://kpt.ch/assurance_voyage">kpt.ch/assurance_voyage</a> , constituent la base de cette couverture).			
Traitement dentaire	Prise en charge des frais de soins dentaires et de prothétique dentaire par des médecins-dentistes jusqu'à CHF 1'000.– par période de deux années civiles. De plus, prise en charge des frais d'orthodontie (malpositions dentaires et maxillaires) pour les assurés de moins de 20 ans jusqu'à CHF 1'000.– par année civile.			
Lunettes optiques, lentilles de contact, appareils auditifs et lunettes acoustiques	Prise en charge des coûts jusqu'à CHF 600.– par période de deux années civiles.			

## Prestations dans Area Plus + Area Comfort

Prestations	Area Commune	Area Demi-privé	Area Privé Suisse	Area Privé mondial
Cures balnéaires / cures de convalescence	<p>Les cures doivent être médicalement indiquées et prescrites par un médecin au bénéfice d'un diplôme fédéral respectivement par un médecin reconnu par l'Etat dans le pays d'affectation, dans un établissement de cure reconnu et placé sous direction médicale, immédiatement après un traitement médical intensif et/ou un séjour hospitalier. Les cures doivent nous être annoncées au plus tard 14 jours avant le début de la cure avec indication de l'établissement de cure et de la date de début de la cure.</p> <p><b>Aucune</b> prestation n'est notamment servie pour les cures dans des maisons de repos, hôtels, appartements de vacances, ou encore pour les séjours dans des institutions thérapeutiques ou communautés d'accueil thérapeutique pour toxicomanes, pour les cures à l'étranger ainsi que les cures de sevrage et les cures de prévention.</p>			
Cures balnéaires à l'étranger dans les pays limitrophes	<p>Pour les cures effectuées à l'étranger dans les pays limitrophes, pour autant que la preuve soit fournie que des mesures physiothérapeutiques ont été apportées en sus: CHF 20.– par jour durant 21 jours au maximum par année civile.</p>			
Cures balnéaires en Suisse ou dans le pays d'affectation	<p>En Suisse ou dans le pays d'affectation, dans des établissements de cure balnéaire reconnus, et en cas de mesures thérapeutiques: CHF 20.– par jour durant 42 jours au plus par période de 5 années civiles.</p>	<p>En Suisse ou dans le pays d'affectation, dans des établissements de cure balnéaire reconnus, et en cas de mesures thérapeutiques: CHF 40.– par jour durant 42 jours au plus par période de 5 années civiles.</p>	<p>En Suisse ou dans le pays d'affectation, dans des établissements de cure balnéaire reconnus, et en cas de mesures thérapeutiques: CHF 60.– par jour durant 42 jours au plus par période de 5 années civiles.</p>	<p>En Suisse ou dans le pays d'affectation, dans des établissements de cure balnéaire reconnus, et en cas de mesures thérapeutiques: CHF 60.– par jour durant 42 jours au plus par période de 5 années civiles.</p>
Cures de convalescence	<p>En Suisse, dans un établissement de cure placé sous direction médicale et reconnu par santésuisse, ou dans le pays d'affectation: CHF 20.– par jour durant 30 jours au plus par année civile.</p>	<p>En Suisse, dans un établissement de cure placé sous direction médicale et reconnu par santésuisse, ou dans le pays d'affectation: CHF 40.– par jour durant 30 jours au plus par année civile.</p>	<p>En Suisse, dans un établissement de cure placé sous direction médicale et reconnu par santésuisse, ou dans le pays d'affectation: CHF 60.– par jour durant 30 jours au plus par année civile.</p>	<p>En Suisse, dans un établissement de cure placé sous direction médicale et reconnu par santésuisse, ou dans le pays d'affectation: CHF 60.– par jour durant 30 jours au plus par année civile.</p>



KPT, Case postale, CH-3001 Berne  
kpt.ch

Prestations	Area Commune	Area Demi-privé	Area Privé Suisse	Area Privé mondial
Psychiatrie	Pour les traitements hospitaliers, nous allouons les prestations conformément à la classe de prestations et la division assurées. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, nous imputons les journées d'hospitalisation précédentes. La durée des prestations est de 720 jours au maximum.			
1 <sup>er</sup> –90 <sup>e</sup> jour	Couverture intégrale des coûts dans la division assurée.			
91 <sup>e</sup> –180 <sup>e</sup> jour	CHF 60.–	CHF 120.–	CHF 200.–	CHF 200.–
181 <sup>e</sup> –720 <sup>e</sup> jour	CHF 20.–	CHF 30.–	CHF 50.–	CHF 50.–
Médicaments	100 % du coût des médicaments selon enregistrement et indication de Swissmedic. <b>En sont exclus</b> tous les médicaments et produits figurant sur la «Liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA)», ceux de la médecine complémentaire ainsi que les produits dits de confort et les médicaments utilisés comme drogues de substitution.			
Maternité	CHF 150.– par accouchement pour les cours de préparation à l'accouchement.			
Frais d'accouchement	CHF 100.– par accouchement pour les cours de gymnastique postnatale. Un délai d'attente de 270 jours est applicable.			
Contribution à la naissance	CHF 100.– pour chaque nouveau-né avec une couverture Area Plus ou Area Comfort.			
Réadaptation stationnaire	Couverture intégrale des coûts dans la division assurée durant 60 jours au plus par période de 5 années civiles.			
Examens préventifs	90 %, au maximum CHF 200.– par année civile pour la prévention générale (check-up). <b>En sont exceptés</b> les examens de contrôle demandés par l'employeur, par l'office de la circulation routière, par une assurance ainsi que par d'autres autorités, administrations ou institutions. 90 % pour l'examen gynécologique préventif (pour autant qu'il ne s'agisse pas d'une prestation obligatoire de l'AOS).			
Vaccinations	90 % des frais de vaccinations préventives.			
Moyens auxiliaires	Jusqu'à CHF 500.– pour la location ou l'achat de moyens auxiliaires ordonnés par un médecin (bas à varices, bandages abdominaux, supports plantaires, corset de soutien et objets mobiliers pour malades) et jusqu'à CHF 500.– au maximum pour la location ou l'achat d'autres moyens auxiliaires ordonnés par un médecin (tels que les aides à la marche, le lit électrique ou le Coagu-Chek) par période de 2 années civiles (pour les nouvelles admissions, le total des prestations pour tous les moyens auxiliaires s'élève au maximum à CHF 200.– durant la 1 <sup>ère</sup> année civile).			
Psychothérapeutes/ psychologues	CHF 1'600.– par période de 5 années civiles, au maximum CHF 50.– par séance, dans la mesure où nous disposons d'une ordonnance médicale pour le traitement psychothérapeutique d'une affection ayant valeur de maladie. Tous les traitements en Suisse ne sont possibles que par des thérapeutes ASP (Association suisse des psychothérapeutes) ou FSP (Fédération suisse des psychologues).			



KPT, Case postale, CH-3001 Berne  
kpt.ch

<b>Prestations</b>	<b>Area Commune</b>	<b>Area Demi-privé</b>	<b>Area Privé Suisse</b>	<b>Area Privé mondial</b>
Aide ménagère	Pour les frais d'aide ménagère ou de soins à domicile, ordonnés par un médecin respectivement par un médecin reconnu par l'Etat dans le pays d'affectation et fournis immédiatement après une hospitalisation ou une opération ambulatoire, nous versons au maximum pendant 60 jours consécutifs l'indemnité mentionnée ci-après: – pour l'aide ménagère; – pour les soins à domicile dispensés par des proches parents qui ont suivi une formation professionnelle à cet effet. Les prestations sont également allouées tant que les soins à domicile permettent d'éviter un séjour hospitalier. Ces prestations ne peuvent pas être cumulées avec les prestations de cure. Si l'aide est fournie par des proches parents, ces derniers doivent prouver une perte de gain.			
	Au maximum CHF 20.– par jour durant 60 jours consécutifs au plus.	Au maximum CHF 30.– par jour durant 60 jours consécutifs au plus.	Au maximum CHF 50.– par jour durant 60 jours consécutifs au plus.	Au maximum CHF 50.– par jour durant 60 jours consécutifs au plus.
Frais de sauvetage en Suisse et dans le pays d'affectation	Jusqu'à CHF 20'000.– par événement pour des actions de sauvetage et de dégagement médicalement nécessaires (y compris les coûts des actions de recherche qui sont en rapport direct avec une action de sauvetage ou de dégagement médicalement nécessaire).			
Rooming-in: séjour de personnes accompagnantes	CHF 50.– par jour, durant 14 jours au plus, lors de votre séjour selon la classe de prestations assurée dans un hôpital pour soins aigus pour une personne accompagnante qui passe la nuit à l'hôpital.			
Protection juridique en matière de santé	Assistance juridique et participation aux coûts dans des litiges relevant du droit de la responsabilité et du droit des assurances en relation avec une atteinte à la santé. La couverture s'élève à CHF 300'000.– par sinistre, respectivement à CHF 100'000.– pour les cas survenant hors d'Europe et hors des pays riverains de la Méditerranée (les Conditions générales de l'assurance de protection juridique en matière de santé, édition 01.2017, pouvant être consultées sous <a href="http://kpt.ch/protection_juridique_sante">kpt.ch/protection_juridique_sante</a> , constituent la base de cette couverture).			

### **Prestations uniquement dans Area Plus**

<b>Prestations</b>	<b>Area Commune</b>	<b>Area Demi-privé</b>	<b>Area Privé Suisse</b>	<b>Area Privé mondial</b>
Ligature/vasectomie	90 % des coûts, au maximum CHF 300.– (stérilité exclue).			



KPT, Case postale, CH-3001 Berne  
kpt.ch

## Prestations uniquement dans Area Comfort

Prestations	Area Commune	Area Demi-privé	Area Privé Suisse	Area Privé mondial
Médicaments	90 % des coûts, au maximum CHF 200.– par année civile, pour les médicaments de la médecine complémentaire.			
Aide ménagère	En plus CHF 10.– par jour, pendant 60 jours consécutifs au maximum, pour les frais d'aide ménagère ou de soins à domicile, ordonnés par un médecin et fournis immédiatement après une hospitalisation ou une opération ambulatoire: – pour l'aide ménagère; – pour les soins à domicile dispensés par des proches parents qui ont suivi une formation professionnelle à cet effet. Les prestations sont également allouées tant que les soins à domicile permettent d'éviter un séjour hospitalier. Ces prestations ne peuvent pas être cumulées avec les prestations de cure. Si l'aide est fournie par des proches parents, ces derniers doivent prouver une perte de gain.			
Ligature / vasectomie / stérilité (fertilisation in vitro)	90 % des coûts, au maximum CHF 500.– (stérilité incluse).			
Promotion de la santé	CHF 200.– par année civile pour les abonnements annuels ou de saison pour les activités de bien-être et de fitness suivantes: – musculation et endurance – aqua fitness – Pilates et power yoga – cours de walking Conditions: Vous n'avez fait valoir aucune prestation dans Area Comfort durant l'année civile précédente (non-recours aux prestations). La période de prestations d'une année civile est déterminante pour le calcul du rabais en cas de non-recours aux prestations.			
ActivePlus	La KPT participe à d'autres mesures de promotion de la santé du programme ActivePlus. Le montant de la contribution, les prestations et fournisseurs de prestations reconnus ainsi que les éventuelles conditions pour bénéficier des prestations (p. ex. âge minimum, nombre d'unités d'entraînement) sont mentionnés de manière exhaustive dans la liste «Prestations de la KPT au titre d'ActivePlus». Cette liste est disponible sur kpt.ch ou à la demande sous forme d'extraits. La KPT peut adapter régulièrement la liste à sa guise, sans influencer sur l'étendue des prestations. Une adaptation n'octroie aucun droit de résiliation aux assurés. La liste en vigueur est déterminante.  <b>Conditions liées aux prestations ActivePlus:</b> pour bénéficier des prestations ActivePlus, il faut avoir souscrit au préalable une assurance Area Basis combinée avec la couverture complémentaire Area Comfort auprès de la KPT.			



KPT, Case postale, CH-3001 Berne  
kpt.ch

### Prestations uniquement dans Area Comfort

Prestations	Area Commune	Area Demi-privé	Area Privé Suisse	Area Privé mondial
Médecine complémentaire	<p>90 % des coûts pour les traitements ambulatoires de la médecine complémentaire (sans les médicaments), au maximum par année civile:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– CHF 2'000.– pour les traitements reconnus effectués par un médecin titulaire d'un diplôme fédéral et au bénéfice d'un certificat d'aptitude, respectivement pas un médecin reconnu par l'état dans le pays d'affectation.</li><li>– CHF 1'000.– pour les traitements reconnus effectués par un thérapeute reconnu sans diplôme de médecin respectivement par un thérapeute titulaire d'un diplôme reconnu par l'état dans le pays d'affectation.</li><li>– Font partie des traitements reconnus et des thérapeutes reconnus, tant en Suisse que dans le pays d'affectation, les mesures curatives figurant dans la liste «Reconnaissance de la médecine complémentaire par la KPT». Celle-ci est consultable sur kpt.ch et disponible à la demande sous forme d'extrait. La KPT se réserve le droit de modifier cette liste à tout moment. La dernière version en vigueur fait foi.</li></ul> <p>Le droit total pour les traitements de la médecine complémentaire par des médecins reconnus et thérapeutes (sans les médicaments) est limité à CHF 2'000.– par année civile.</p> <p>Pour les traitements dans le pays d'affectation, une garantie de prise en charge doit être préalablement requise auprès de la KPT.</p>			

## Assurance des frais d'hospitalisation (H)

Conditions spéciales en complément des CGA  
Edition 01.2023

### Contrat

#### But et conditions H art. 1

- 1 La KPT Assurances SA prend en charge les prestations mentionnées ci-après aux articles 4 à 11, notamment les coûts d'un traitement hospitalier dans une institution reconnue conventionnellement par notre société en complément de l'assurance obligatoire des soins ou de notre assurance-maladie facultative.
- 2 Les institutions suivantes sont réputées **reconnues** par notre société:
  - hôpitaux pour soins aigus, cliniques de réadaptation ou cliniques psychiatriques suisses, qui figurent sur la liste des hôpitaux du canton de résidence ou d'implantation et ont reçu un mandat de prestations valable pour le traitement prévu (hôpital répertorié), ou qui ont conclu avec la KPT Caisse-maladie SA (assurance des soins selon la LAMal) une convention selon l'art. 49a, al. 4, LA-Mal (hôpital conventionné); et
  - qui ont conclu avec notre société une convention tarifaire valable au moment du début du traitement hospitalier et sur la base de laquelle les institutions et les médecins traitants établissent leurs décomptes.
- 3 Nous tenons **une liste des institutions non reconnues** qui ne remplissent pas les conditions fixées à l'al. 2 et dont nous **n'assumons pas de coûts** pour leurs prestations (**liste d'exceptions**).
- 4 Nous pouvons **assumer en partie les coûts de certaines institutions non reconnues** jusqu'à un montant maximal fixé à l'avance. Nous inscrivons ces institutions sur une liste séparée (**liste des tarifs à bien plaisir**). La version de la liste des tarifs à bien plaisir, qui est valable au moment du début du traitement hospitalier, est toujours déterminante.
- 5 Nous nous engageons à publier une version actuelle de la liste d'exceptions selon l'al. 3 ainsi que de la liste des tarifs à bien plaisir selon l'al. 4 sur notre site web.

#### Variante d'assurance H art. 2

- 1 Vous pouvez choisir parmi les variantes d'assurance suivantes:
  - Assurance d'hospitalisation COMMUNE
  - Assurance d'hospitalisation DEMI-PRIVE
  - Assurance d'hospitalisation PRIVE
  - Assurance d'hospitalisation PRIVE MONDIAL
- 2 Si vous êtes assuré en COMMUNE, DEMI-PRIVE et PRIVE, vous avez droit au remboursement des prestations de la classe correspondante selon l'étendue de H art. 11, qui sont fournies par les institutions reconnues selon H art. 1, al. 2.
- 3 Si vous êtes assuré en PRIVE MONDIAL, vous bénéficiez de la couverture étendue fixée à H art. 11 même si les conditions mentionnées à l'art. 1, al. 2, ne sont pas remplies.

#### Obligations de la personne assurée H art. 2a

Avant tout séjour hospitalier planifiable, vous devez vous assurer que l'institution dans laquelle vous désirez vous faire traiter ne figure pas sur la liste d'exceptions actuelle selon H art. 1, al. 3, ou si une couverture d'assurance n'est accordée que sur la base de la liste des tarifs à bien plaisir selon H art. 1, al. 4.

## **Franchise annuelle en cas d'hospitalisation H art. 3**

- 1 En cours de contrat, vous avez en tout temps le droit de souscrire une franchise annuelle ou d'en augmenter le montant. La nouvelle franchise s'applique pleinement à l'année en cours.
- 2 Vous pouvez supprimer ou diminuer la franchise annuelle pour la fin de l'année moyennant un préavis de 3 mois. Ceci nous autorise à procéder à un examen du risque.
- 3 Dans la mesure où votre séjour hospitalier chevauche deux années, la franchise annuelle ne sera perçue qu'une seule fois. L'année civile du début de votre séjour est déterminante pour la perception de la franchise.

## **Prestations**

### **Psychiatrie H art. 4**

Pour les traitements hospitaliers dans une institution reconnue par notre société selon H art. 1, al. 2, nous allouons les prestations conformément à la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, nous imputons les journées d'hospitalisation précédentes. La durée des prestations est de 720 jours au maximum.

### **Rooming-in H art. 5**

Si vous séjournez dans un hôpital pour soins aigus reconnu par notre société selon H art. 1, al. 2, nous payons pendant 14 jours le montant journalier pour une personne accompagnante qui passe la nuit à l'hôpital.

### **Accouchement H art. 6**

Nous payons à charge de l'assurance des frais d'hospitalisation de la mère:

- les frais de séjour et de soins du nouveau-né en bonne santé,
- un montant journalier pour l'aide ménagère en cas d'accouchement à domicile ou d'accouchement dans une maternité,
- un montant journalier, pendant 5 jours, à titre de contribution aux coûts de l'accouchement dans une maison de naissance sans mandat de prestations d'un canton.

### **Cures H art. 7**

- 1 Les cures doivent être effectuées immédiatement après un traitement médical intensif et nous être annoncées au plus tard 14 jours avant le début de la cure au moyen d'une ordonnance médicale avec indication de l'établissement de cure et de la date de début de la cure.
- 2 Pour les cures balnéaires impliquant des mesures thérapeutiques dans des établissements de cure balnéaire reconnus en Suisse, nous allouons le montant journalier pendant 42 jours au plus par période de 5 années civiles.
- 3 Pour les cures de convalescence effectuées dans un établissement de cure placé sous direction médicale et reconnu par l'association de la branche santésuisse, nous allouons le montant journalier pendant 30 jours au plus par année civile.
- 4 **Nous n'allouons aucune prestation pour toutes les autres cures** qui ne remplissent pas les conditions mentionnées ci-dessus, notamment pour les cures dans des maisons de repos, hôtels, appartements de vacances, ou encore pour les séjours dans des homes thérapeutiques ou communautés d'accueil thérapeutique pour toxicomanes, les cures à l'étranger ainsi que les cures de désintoxication et les cures préventives.

### **Aide ménagère et soins à domicile H art. 8**

Pour les frais d'aide ménagère ou de soins à domicile, ordonnés par un médecin et fournis immédiatement après une hospitalisation ou une opération ambulatoire, nous versons pendant 60 jours l'indemnité selon la division assurée:

- pour l'aide ménagère,
- pour les soins à domicile dispensés par des proches parents qui ont suivi une formation professionnelle à cet effet. Les prestations sont également allouées dans la mesure où et aussi longtemps que les soins à domicile permettent d'éviter un séjour hospitalier.

Ces prestations ne peuvent pas être cumulées avec les prestations de cure. Si l'aide est fournie par des proches parents, ces derniers doivent prouver une perte de gain.

### Transports d'urgence, sauvetage et dégagement *H art. 9*

- <sup>1</sup> En Suisse, nous prenons en charge les coûts:
  - des transports d'urgence médicalement nécessaires vers l'hôpital approprié le plus proche pour y suivre le traitement hospitalier,
  - des actions de sauvetage et de dégagement médicalement nécessaires.
- <sup>2</sup> A l'étranger, nous prenons en charge les coûts des transports d'urgence médicalement nécessaires vers l'hôpital approprié le plus proche pour y suivre le traitement hospitalier.
- <sup>3</sup> Nous assumons les coûts des actions de recherche qui sont en rapport direct avec une action de sauvetage ou de dégagement médicalement nécessaire.
- <sup>4</sup> **Nous n'assumons pas les frais de rapatriement ou de transport de la dépouille mortelle.**

### Etranger *H art. 10*

Si vous vous rendez à l'étranger pour y suivre un traitement, nous n'accordons les prestations mentionnées que dans la mesure où un traitement équivalent ne peut pas être proposé en Suisse pour des raisons médicales. Notre autorisation doit impérativement être demandée au préalable.

### Aperçu *H art. 11*

Prestations	Commune	Demi-privé	Privé	Privé mondial
<b>par jour</b>				
- Hôpital pour soins aigus	Couverture intégrale des coûts dans la division assurée.			
- Psychiatrie				
1 <sup>er</sup> -90 <sup>e</sup> jour	Couverture intégrale des coûts dans la division assurée.			
91 <sup>e</sup> -180 <sup>e</sup> jour	CHF 60.-	CHF 120.-	CHF 200.-	CHF 200.-
181 <sup>e</sup> -720 <sup>e</sup> jour	CHF 20.-	CHF 30.-	CHF 50.-	CHF 50.-
- Rooming in	CHF 50.-	CHF 50.-	CHF 50.-	CHF 50.-
- Maison de naissance	CHF 100.-	CHF 200.-	CHF 300.-	CHF 300.-
- Cures balnéaires	CHF 20.-	CHF 40.-	CHF 60.-	CHF 60.-
- Cures de convalescence	CHF 20.-	CHF 40.-	CHF 60.-	CHF 60.-
- Aide ménagère / soins à domicile	CHF 20.-	CHF 30.-	CHF 50.-	CHF 50.-



KPT, Case postale, CH-3001 Berne  
kpt.ch

Prestations	Commune	Demi-privé	Privé	Privé mondial
<b>par événement</b>				
– Sauvetage/déga- gement en Suisse		jusqu'à CHF 20'000.–		
Réadaptation stationnaire	Couverture intégrale des coûts dans la division assurée durant 60 jours au plus par période de 5 années civiles.			
Prestations hospitali- ères à l'étranger	Monde entier: jusqu'à CHF 20'000.–	Europe et pays méditerranéens: couverture intég- rale des coûts. Reste du monde: jusqu'à CHF 50'000.–	Monde entier: vcouverture inté- grale des coûts. Exception: USA et Canada jusqu'à CHF 100'000.–	Couverture intég- rale des coûts

#### **Voyages et vacances à l'étranger H art. 12**

Pendant huit semaines (56 jours) par année civile, cette couverture pour les voyages et vacances à l'étranger couvre les frais de guérison, l'assistance aux personnes, la perte et l'endommagement de bagages jusqu'à CHF 2'000.–, les frais d'annulation jusqu'à CHF 20'000.– et la protection juridique à l'étranger jusqu'à CHF 300'000.–. Cette couverture repose sur les conditions générales d'assurance de l'assurance voyages et vacances, édition de janvier 2020, disponibles à l'adresse [kpt.ch/fr/assurances/assurances-complementaires/assurance-voyages-et-vacances](http://kpt.ch/fr/assurances/assurances-complementaires/assurance-voyages-et-vacances).

Les prestations de l'assurance voyages et vacances, prévues par les CGA de janvier 2020, ne sont pas cumulables avec les prestations d'autres assurances de KPT Assurances SA (notamment celles de l'assurance voyages et vacances incluse dans l'assurance des soins Plus/Comfort) et sont limitées à huit semaines (56 jours) au maximum par année civile.

#### **Interdiction de cession H art. 13**

Sans accord écrit de notre part, vos créances à l'égard de notre société ne peuvent pas être cédées à des tiers (interdiction de cession).

#### **Coûts non assurés H art. 14**

**Ne sont pas réputés frais d'hospitalisation les marchandises et prestations de services payantes ci-après: utilisation de moyens de communication; location d'appareils audiovisuels et de leurs contenus; tabacs; démarches en cas de décès; frais d'administration.** Les exceptions convenues entre l'institution et notre société en votre faveur demeurent réservées.

Les coûts résultant de sanctions par suite de comportement contraire au système dans des modèles de l'assurance obligatoire des soins impliquant le choix limité sont également considérés comme non assurés.



KPT, Case postale, CH-3001 Berne  
kpt.ch

## Classes d'âge

### **Changement de classe d'âge** *H art. 15*

Le montant de la prime de votre assurance complémentaire est tarifé en fonction de l'âge. De façon générale, le passage à une classe d'âge supérieure s'accompagne d'une augmentation de la prime. Celui-ci a lieu le 1<sup>er</sup> janvier de l'année où vous atteignez l'âge déterminant pour le changement de classe.

En cas de conclusion jusqu'à l'âge de 50 ans, les classes d'âge suivantes sont appliquées: 0–18; 19–25; 26–30; 31–35; 36–40; 41–45; 46–50; 51–55; 56–60; 61–65; à partir de 66 ans.

En cas de conclusion à partir de la 51<sup>ème</sup> année d'âge, les classes d'âge suivantes sont appliquées: 51–55; 56–60; 61–65; 66–70; à partir de 71 ans.

Berne, le 1<sup>er</sup> janvier 2023  
KPT Assurances SA