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

Care360

Conditions spéciales en complément des CGA
Édition 01.2027

Contrat

Conditions préalables à l'assurance et désignation des produits *Art. 1 Care360*

1 La conclusion et la conservation de cette assurance sont possibles uniquement tant qu'il existe un contrat collectif entre la KPT et le partenaire collectif autorisant la personne concernée à la souscrire. Dans tous les cas, la couverture prend fin à l'expiration du contrat collectif ou lorsque la personne assurée quitte le cercle des personnes autorisées à en bénéficier.

2 Celle-ci a alors le droit de changer pour une assurance individuelle (ambulatoire ou stationnaire) similaire proposée par la KPT. Les produits suivants peuvent être choisis et combinés librement:
- Pulse Eco ou Pulse Top (couverture ambulatoire)
- Assurance des frais d'hospitalisation en division commune H1 ou Flex Eco (couverture stationnaire)

L'admission des personnes concernées dans l'assurance individuelle s'effectue sans examen de santé ni nouvelles réserves. Les prestations perçues jusqu'à ce jour sont imputées sur la durée des prestations ou les limites de prestations de l'assurance individuelle.
Si l'un des produits de la KPT pouvant être choisis n'est plus proposé activement (portefeuille fermé), les personnes concernées basculent vers le produit qui lui a succédé ou vers une assurance individuelle similaire proposant des prestations équivalentes.

3 La KPT est autorisée à proposer au partenaire collectif l'assurance complémentaire Care360 avec des désignations de produits différentes incluant notamment des noms, des marques ou des logos d'entreprises partenaires (p. ex. «[Nom du partenaire] Care360»). Ces désignations de produits différentes n'ont aucune répercussion sur l'étendue de l'assurance, sur les prestations proposées ni sur les droits et devoirs des parties contractantes.

Listes *Art. 2 Care360*

1 Diverses prestations proposées dans le cadre de Care360 figurent dans des listes définissant de façon exhaustive l'étendue de chacune d'entre elles. Ces listes recensent soit l'ensemble des prestations et fournisseurs de prestations reconnus par la KPT (liste positive), soit certains médicaments, prestations et fournisseurs de prestations n'étant pas pris en charge (liste négative ou liste d'exceptions).

2 Ces listes peuvent être consultées surkpt.ch. Il est également possible d'en obtenir un extrait. **Nous sommes habilités à modifier ces listes unilatéralement et à tout moment. Leur adaptation ne vous octroie pas de droit de résiliation.** Les listes en vigueur au moment du recours aux prestations sont déterminantes.

But et conditions préalables *Art. 3 Care360*

1 Nous prenons en charge les prestations ambulatoires et stationnaires ci-dessous, dès lors qu'elles ne sont pas couvertes par l'assurance obligatoire des soins (AOS) ou par une autre assurance sociale. Les dispositions légales obligatoires restent réservées, notamment en ce qui concerne la responsabilité des entreprises d'assurance en cas d'assurance multiple (art. 46c LCA).

2 Nous prenons en charge, en complément à l'AOS, les prestations fournies dans le cadre d'un traitement stationnaire en division commune dans un établissement situé en Suisse et reconnu par la KPT.

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

3 Les institutions suivantes sont réputées reconnues par notre société:
- les hôpitaux pour soins aigus, maisons de naissance, cliniques de réadaptation et cliniques psychiatriques suisses figurant sur la liste hospitalière du canton de résidence ou de celui où ils se situent selon l'art. 39 LAMal et ayant reçu un mandat de prestations valable pour le traitement prévu (hôpital répertorié);
- les hôpitaux pour soins aigus, maisons de naissance, cliniques de réadaptation et cliniques psychiatriques suisses ayant signé avec KPT Caisse-maladie SA (assurance-maladie selon la LAMal) un contrat valable en vertu de l'art. 49a, al. 4 LAMal (hôpital sous convention) et conclu avec KPT Assurances SA une convention tarifaire LCA valable au moment du traitement, qui sert de base au décompte.

Par le biais du document «Liste d'exceptions Hôpitaux/cliniques sans convention pour les assurances complémentaires», nous tenons une liste des institutions non reconnues qui ne satisfont pas aux conditions requises et dont nous ne prenons pas en charge les prestations. Avant chaque hospitalisation planifiable, vous devez vous assurer que l'institution dans laquelle vous souhaitez être traité(e) ne figure pas sur la «liste d'exceptions» actuelle.

Durée *Art. 4 Care360*
L'assurance perdure tant que vous restez soumis(e) à l'AOS et remplissez les conditions préalables mentionnées à l'art. 1 Care360.

Prestations

Hospitalisation stationnaire en Suisse *Art. 5 Care360*
Nous prenons en charge les frais de traitement et de séjour stationnaire dans la division commune d'hôpitaux pour soins aigus, de maisons de naissance et d'établissements de réadaptation qui répondent aux conditions de l'art. 3, al. 3 Care360 au moment du traitement.

Psychiatrie *Art. 6 Care360*
Dans le cas de traitements stationnaires dans une institution reconnue par notre société conformément à l'art. 3, al. 3 Care360, nous prenons en charge les prestations en division commune pendant max. 90 jours par année civile. En cas de réadmission dans les 180 jours qui suivent en raison du même diagnostic, nous décomptons les jours précédents, même si la réadmission a lieu l'année suivante.

Traitements à l'étranger *Art. 7 Care360*
Conformément à l'art. 36 OAMal, nous prenons en charge exclusivement les traitements suivants à l'étranger:
- Urgences: le caractère d'urgence existe lorsque vous avez besoin d'un traitement médical pendant un séjour provisoire à l'étranger et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié. À l'inverse, l'urgence n'est pas caractérisée si vous vous rendez à l'étranger dans le but d'y recevoir un traitement.
- Traitements qui, pour des raisons médicales, ne peuvent pas être dispensés en Suisse. Seules sont remboursées les prestations assurées liées à des traitements médicalement indiqués relevant de la somatique aiguë et de la réadaptation (les soins de longue durée, les traitements au sein d'une clinique psychiatrique, les soins palliatifs, etc. ne sont notamment pas pris en charge). Il est impératif d'obtenir notre autorisation au préalable.

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

Rooming-In, cures et aide familiale *Art. 8 Care360*
Nous prenons en charge les prestations suivantes dans la limite de CHF 50 par jour et par catégorie:

Rooming-In
Si vous séjournez dans un hôpital pour soins aigus, une clinique de réadaptation ou une clinique psychiatrique reconnu(e) par notre société conformément à l'art. 3, al. 3 Care360, nous prenons en charge pendant max. 30 jours par année civile les frais journaliers liés à l'hébergement et aux repas d'un(e) accompagnant(e), dans la mesure où cette personne dort, elle aussi, à l'hôpital.

Cures
1 Les cures doivent intervenir immédiatement après un traitement médical intensif et nous être notifiées au plus tard 14 jours avant le début de la cure via une prescription médicale indiquant l'établissement de cure et la date de début. Nous prenons en charge les frais journaliers des cures pendant max. 30 jours par année civile au total.
2 Nous prenons en charge, pendant max. 30 jours par année civile, les frais journaliers liés aux cures balnéaires prescrites par un médecin et incluant des traitements thérapeutiques dans des établissements reconnus par la KPT en Suisse.
3 Nous prenons en charge, pendant max. 30 jours par année civile, les frais journaliers liés aux cures de convalescence dans un établissement dirigé par un médecin et reconnu par la KPT.
4 Les établissements de cure (y compris balnéaire) reconnus par notre société sont répertoriés de façon exhaustive dans le document «Liste des établissements de cure reconnus».
5 **Nous n'allouons aucune prestation pour toutes les autre cures** qui ne remplissent pas les conditions susmentionnées, notamment pour les cures dans des maisons de repos et hôtels n'étant pas reconnus par notre société et ne figurant pas sur la liste des établissements de cure reconnus par l'assurance, de même que pour les séjours dans des appartements de vacances, des homes thérapeutiques ou des communautés d'accueil thérapeutique pour toxicomanes, les cures à l'étranger, ainsi que les cures de désintoxication et les cures préventives.

Aide familiale
Nous remboursons les coûts effectifs – jusqu'à concurrence du tarif journalier – pendant max. 30 jours par année civile pour l'aide familiale prescrite par un médecin, sur la base d'une facture détaillée incluant un calendrier. En cas de fourniture de prestations d'aide familiale par des proches, ceux-ci doivent justifier d'une perte de gain. Les prestations doivent être effectuées au plus tard 30 jours après une hospitalisation ou une intervention ambulatoire.

Vaccinations *Art. 9 Care360*
Pour les vaccinations contre les maladies infectieuses, nous prenons en charge 100% des coûts jusqu'à max. CHF 200.– par année civile.

Moyens auxiliaires *Art. 10 Care360*
1 Nous prenons en charge les moyens auxiliaires prescrits par un médecin jusqu'à concurrence de CHF 150.– par année civile. L'art. 10, al. 2 Care360 ci-après demeure réservé. Sont considérés comme des moyens auxiliaires assurés les objets mobiliers pour malades, les supports plantaires et les appareils auditifs, dès lors qu'ils ne sont pas couverts intégralement ou en partie par d'autres assurances sociales.
2 Si, en raison d'une limitation prévue par la liste des moyens et appareils (LiMA), seule une partie des coûts est remboursée par l'AOS, nous prenons en charge le surcoût dans la limite de CHF 10.– par année civile.

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

Examens gynécologiques préventifs *Art. 11 Care360*
Pour les examens gynécologiques préventifs, nous prenons en charge 100 % des coûts en l'absence de droit à des prestations au titre de l'AOS.

Médicaments *Art. 12 Care360*

1 Sous réserve des exclusions suivantes, nous prenons en charge 90 % des coûts jusqu'à max. CHF 50'000.– par année civile pour les médicaments nécessaires sur le plan médical et prescrits par un médecin qui sont autorisés par Swissmedic pour l'indication concrète. Sont exclus de l'obligation de prise en charge les médicaments et préparations qui relèvent d'un groupe principal de médicaments sur la liste négative de la KPT «Liste des préparations non assurées» ou qui figurent sur la liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA).

2 Sont exclus de l'obligation de prise en charge selon la liste négative de la KPT «Liste des préparations non assurées» les préparations pour la prévention des maladies, les préparations pour le traitement de maladies rares (médicaments orphelins), les cytostatiques, les thérapies géniques et cellulaires, les cosmétiques, les préparations de confort, les compléments alimentaires, les médicaments utilisés comme drogues de substitution ainsi que les préparations utilisées pour la stimulation sexuelle ou pour la perte de poids.
La liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA) est adaptée en continu. La version actuelle peut être consultée sur lppv.ch. **L'adaptation de la LPPA ne vous octroie pas de droit de résiliation.** La liste en vigueur au moment du recours aux prestations est déterminante.

3 L'obligation de prise en charge par la KPT s'applique uniquement si le médicament n'est pas assuré par le biais de l'AOS. Si l'AOS ne prend en charge qu'une application limitée (p. ex. concernant le dosage, l'indication, la limitation) pour des médicaments, il n'y a pas d'obligation de prise en charge hors de ce champ d'application avec la présente assurance.

Transports d'urgence, sauvetage et dégagement *Art. 13 Care360*

1 En Suisse, nous prenons en charge les coûts:
- des transports d'urgence médicalement nécessaires à un traitement stationnaire dans l'hôpital le plus proche;
- des mesures de sauvetage et de dégagement médicalement nécessaires.

2 À l'étranger, nous prenons en charge les coûts des transports d'urgence médicalement nécessaires à un traitement stationnaire dans l'hôpital le plus proche, dans la limite de CHF 5'000 par année civile.

3 En Suisse comme à l'étranger, nous remboursons les coûts des opérations de recherche directement liées à une mesure de sauvetage ou de dégagement médicalement nécessaire, jusqu'à concurrence de CHF 20'000 par année civile.

4 Nous ne prenons pas en charge les coûts liés à un rapatriement ou au transport d'un corps.

Promotion de la santé et verres de lunettes / lentilles de contact *Art. 14 Care360*
La KPT participe, jusqu'à concurrence de CHF 300.– par année civile, au coût des catégories de prestations suivantes:
- **Mesures de promotion de la santé**: sont considérés comme des mesures de promotion de la santé reconnues les adhésions actives à un club sportif, pour autant que la fédération nationale de la discipline en question soit membre de Swiss Olympic, ainsi que les cours et abonnements de fitness, de sport et de bien-être figurant sur la liste exhaustive «Prestations de la KPT en matière de promotion de la santé».
- **Verres de lunettes / lentilles de contact:** pour les aides visuelles nécessaires et prescrites par un médecin ou par un opticien.

L'obligation de prise en charge requiert l'existence d'une couverture d'assurance Care360 au moment de la conclusion du contrat en vue de profiter de mesures de promotion de la santé (abonnement, entrées, etc.) ou des verres de lunettes/lentilles de contact.

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

Voyages et vacances à l'étranger *Art. 15 Care360*

1 Pendant un total de 8 semaines (56 jours) par année civile (la durée maximale de l'assurance inclut l'ensemble des voyages et vacances intervenant durant la même année civile), vous êtes couvert(e), lors de voyages et de vacances à l'étranger, contre les coûts suivants: frais de guérison, assistance aux personnes, perte/endommagement de bagages (jusqu'à concurrence de CHF 2'000.–), frais d'annulation (dans la limite de CHF 20'000.–) et protection juridique à l'étranger jusqu'à concurrence de CHF 300'000.– (CHF 100'000.– hors de l'Europe et des pays méditerranéens). Cette couverture se fonde sur l'édition du 01.01.2020 des Conditions générales d'assurance de l'assurance voyages et vacances, qui peut être consultée sur kpt.ch/assurance_voyages.

2 Les assureurs des prestations couvertes sont KPT Assurances SA (pour les frais de guérison), AWP P&C S.A., Saint-Ouen [Paris], succursale de Wallisellen [Suisse] (pour l'assistance aux personnes, les bagages et les frais d'annulation), ainsi que Coop Protection Juridique SA (pour la protection juridique). Les différentes couvertures d'assurance sont proposées par les assureurs mentionnés dans le présent document. La personne assurée peut faire valoir des prétentions directement auprès de l'assureur compétent pour la couverture concernée. Le droit aux prestations se fonde sur les Conditions générales d'assurance de l'assurance voyages et vacances.

3 En cas de disparition de l'un des assureurs mentionnés, la KPT garantit le maintien de la couverture d'assurance correspondante dans un niveau comparable.

4 Les prestations versées au titre de l'assurance voyages et vacances ne peuvent pas être cumulées avec celles d'autres assurances de KPT Assurances SA.

Protection juridique en matière de santé *Art. 16 Care360*

1 En cas d'atteinte à la santé, vous bénéficiez d'une couverture pour les litiges relevant de la responsabilité civile (p. ex. contre des fournisseurs de prestations médicales, des détenteurs de véhicules motorisés après un accident de la circulation, etc.) et pour les litiges relevant du droit des assurances (p. ex. contre l'assurance responsabilité civile, l'assurance-accidents, l'assurance-maladie, l'assurance-invalidité, etc.). La couverture s'élève à CHF 300'000.– par sinistre (ou CHF 100'000.– hors de l'Europe et des pays méditerranéens). Cette couverture se fonde sur l'édition 01.2025 des Conditions spéciales de la protection juridique en matière de santé, qui peut être consultée sur kpt.ch/protection_juridique_sante. L'assureur est Coop Protection Juridique SA.
Les différentes couvertures d'assurance sont proposées par les assureurs mentionnés dans le présent document. La personne assurée peut faire valoir des prétentions directement auprès de l'assureur compétent pour la couverture concernée. Le droit aux prestations se fonde sur les Conditions spéciales de la protection juridique en matière de santé.

2 En cas de disparition de Coop Protection Juridique SA, la KPT garantit le maintien de la couverture d'assurance correspondante dans un niveau comparable.

Prestations digitales de conseils psychologiques *Art. 17 Care360*

1 Nous proposons des prestations digitales de conseils psychologiques et/ou participons aux coûts de telles prestations à hauteur de 75 %, jusqu'à max. CHF 1'000.– par année civile.

2 Les mesures, prestations et fournisseurs de prestations reconnus sont répertoriés de manière exhaustive dans la liste «Prestations digitales de conseils psychologiques».

3 Aucun remboursement n'a lieu pour les mesures, prestations, fournisseurs de prestations et contributions non mentionnés dans la liste.

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

Prestations de conseil en lien avec des traitements et des interventions *Art. 18 Care360*

1 Nous prenons en charge une partie des coûts d'autres mesures et prestations dans le cadre d'interventions stationnaires et ambulatoires ou de séjours à l'hôpital. Les mesures, prestations et fournisseurs de prestations reconnus ainsi que les prestations de conseil concrètes sont publiés dans la liste «Prestations de conseil en lien avec des traitements et des interventions».

2 Aucun remboursement n'a lieu pour les mesures, prestations, fournisseurs de prestations et prestations de conseil non mentionnés dans la liste.

Classes d'âge *Art. 19 Care360*

1 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. Le passage a lieu le 1er janvier de l'année où vous atteignez l'âge déterminant pour le changement de classe.

2 Les classes d'âge sont réparties comme suit: 0–05, 6–10, 11–15, 16–20, 21–25, 26–30, 31–35, 36–40, 41–45, 46–50, 51–55, 56–60, 61-65, 66–70, 71–75, 76–80, 81–85, 86–90, 91+.

Berne, le 30 avril 2026
KPT Assurance