

EGK-COMBI

Conditions complémentaires d'assurance
selon la loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

Édition 1.1.2024

Contrat collectif Caisse-Maladie des Médecins Suisses

Table des matières

Art. 1	Base juridique
Art. 2	Possibilités d'assurance
Art. 3	Rabais de primes familiales
Art. 4	Quote-part
Art. 5	Admission prénatale
Art. 6	Etendue des prestations
Art. 7	Traitement hospitalier
Art. 8	Traitement dans un hôpital pour soins aigus
Art. 9	Frais de transport
Art. 10	Cures balnéaires et de convalescence
Art. 11	Séjours dans des hôpitaux psychiatriques
Art. 12	Soins à domicile, aide familiale
Art. 13	Etranger
Art. 14	Exclusions de prestations
Art. 15	Honoraires non conventionnels / limites maximales pour le logement, la pension et les soins généraux
Art. 16	Prestations élargies et spéciales
Art. 17	Suspension

Conditions complémentaires d'assurance
pour EGK-COMBI (CCA/LCA)
Contrat collectif Caisse-Maladie des Médecins Suisses

Art. 1 Bases juridiques

1. Les CGA/LCA ainsi que la loi fédérale sur le contrat d'assurance font foi pour autant que les présentes conditions complémentaires d'assurance (CCA) ne contiennent pas de dispositions divergentes.
2. Toute personne admise selon le contrat collectif entre l'EGK et la Caisse-Maladie des Médecins Suisses peut présenter une demande de conclusion d'une assurance EGK-Combi jusqu'à l'âge de 60 ans accomplis.

Art. 2 Possibilités d'assurance

Les possibilités d'assurance sont les suivantes:

1. **EGK-Combi 3 (K3)**
Division commune d'un hôpital public ou privé pour soins aigus en Suisse (chambre à plusieurs lits) qui figure sur une liste cantonale des hôpitaux (si seules des divisions individuelles sont mentionnées sur la liste, la couverture ne concerne que ces divisions). En outre, sont couvertes les divisions communes des hôpitaux possédant des installations pour la médecine complémentaire qui figurent sur la liste séparée des hôpitaux de l'EGK conformément à l'assurance individuelle.
2. **EGK-Combi 2 (K2)**
Division mi-privée d'un hôpital public ou privé pour soins aigus en Suisse (chambre à deux lits).
3. **EGK-Combi 1 (K1)**
Division privée d'un hôpital public ou privé pour soins aigus en Suisse (chambre à un lit).
4. **EGK-Combi Flex (K4)**
Avant une hospitalisation, l'assuré peut choisir librement dans quelle division il désire être soigné, en observant, toutefois, les prescriptions suivantes:

lors d'un séjour en division commune d'un hôpital pour maladies aiguës: prestations selon K3, sans quote-part.

lors d'un séjour en division mi-privée d'un hôpital pour maladies aiguës: prestations selon K2, sous déduction pour chaque cas d'une quote-part de 15% des prestations Combi, toutefois, jusqu'à concurrence d'un montant maximum de CHF 6'000.- par année civile.

lors d'un séjour en division privée d'un hôpital pour maladies aiguës: prestations selon K1, sous déduction pour chaque cas d'une quote-part de 25% des prestations de Combi, toutefois, jusqu'à concurrence d'un montant maximum de CHF 8'000.- par année civile.

Art. 3 Rabais

1. Ces rabais sont déduits de la prime dans l'ordre indiqué.
2. **Rabais familial**
 - 2.1 Lors d'un recouvrement commun des primes pour les assurés vivant dans un même foyer, un rabais familial de 10% est accordé à tous les assurés.
 - 2.2 La condition en est qu'au moins un parent soit assuré en commun avec un enfant.
 - 2.3 Le rabais est accordé jusqu'à la fin de l'année civile durant laquelle le plus jeune des enfants atteint l'âge de 25 ans révolus.

3. **Rabais longue durée**

A partir de l'année civile suivant l'âge de 18 ans révolus, la réduction longue durée suivante est accordée après une durée d'assurance ininterrompue:

Durée de l'assurance	Rabais
5 années civiles complètes	5%
10 années civiles complètes	10%
15 années civiles complètes	12,5%
20 années civiles complètes	15%

Le droit au rabais longue durée est calculé à compter du début de l'assurance, au plus tôt toutefois à compter du 1er janvier 2000.

Art. 4 Quote-part

1. Dans les échelons d'assurance K2 et K1, une quote-part de CHF 1'000.-, CHF 2'000.- ou CHF 5'000.- par année civile peut être convenue.
2. La quote-part sera déduite des frais pris en charge par cette assurance qui ne sont pas couverts par l'assurance obligatoire des soins. Font, toutefois, exception à cette règle les prestations mentionnées à l'article 16.
3. Une augmentation du montant de la quote-part par le preneur d'assurance est possible pour le début d'une année civile moyennant un préavis d'un mois.
4. Une réduction de la quote-part n'est possible que jusqu'à l'âge de 60 ans; un rapport médical inhérent à l'état de santé est en outre requis à l'attention de l'assureur. La réduction de la quote-part n'est possible que pour le début d'une année civile et est subordonnée aux dispositions des CGA/LCA relatives à l'augmentation d'assurance.

Conditions complémentaires d'assurance
pour EGK-COMBI (CCA/LCA)
Contrat collectif Caisse-Maladie des Médecins Suisses

Art. 5 Admission prénatale

Lors de la conclusion d'un contrat prénatal, l'enfant sera admis sans réserve dans K3. La conclusion d'une assurance prénatale est exclue pour toutes les autres variantes de l'EGK-Combi.

Art. 6 Etendue des prestations

En complément à l'assurance obligatoire des soins, l'assurance EGK-Combi alloue les prestations suivantes:

1. **EGK-Combi 3 (K3)**
Les frais de traitement et de séjour, non couverts par l'assurance obligatoire des soins, en cas de séjour stationnaire dans tous les hôpitaux de Suisse pour patients aigus, mentionnés sur la liste cantonale des hôpitaux (si seules des divisions individuelles sont mentionnées sur la liste, la couverture ne concerne que ces divisions). En outre, sont couverts les frais relatifs aux divisions communes des hôpitaux selon l'article 2, chiffre 1.
2. **EGK-Combi 2 et 1 (K2, K1)**
Les frais de traitement et de séjour, non couverts par l'assurance obligatoire des soins, en cas de séjour stationnaire dans les divisions respectives de tous les hôpitaux de Suisse pour patients aigus.
3. **Naissance et séjour post-natal dans une maternité**
La prise en charge des coûts s'effectue selon la division assurée conformément à l'art. 6, al. 1 ou 2.
4. **Accidents**
 - 4.1 Moyennant un supplément de prime, l'EGK accorde, en cas d'accident, les mêmes prestations qu'en cas de maladie.
 - 4.2 Sont également pris en charge les frais du premier achat de prothèses, de lunettes, de lentilles de contact, d'appareils acoustiques et de moyens auxiliaires orthopédiques lorsque ceux-ci sont en relation directe avec un accident assuré. De plus, l'assureur prend en charge les frais résultant de la location de mobilier thérapeutique durant 6 mois à compter de la date de l'accident, jusqu'à concurrence de CHF 500.–. Si les moyens auxiliaires susmentionnés sont endommagés ou détruits à la suite d'un accident assuré qui nécessitait un traitement médical, l'assureur prend en charge les frais de réparation ou même les frais de remplacement.

Art. 7 Traitement hospitalier

Est réputé traitement hospitalier le traitement médical aigu dans un hôpital qui, après appréciation médicale générale, nécessite un séjour stationnaire d'au minimum 24 heures.

Art. 8 Traitement dans un hôpital pour soins aigus

1. L'EGK-Combi prend en charge, dans le cadre des règles de coordination selon l'article 26 CGA/LCA, les frais pour l'examen et le traitement effectués par des médecins, les médicaments dispensés ou ordonnés, les analyses de laboratoire et les traitements effectués par du personnel paramédical. En outre, l'EGK-Combi rembourse les frais inhérents au logement, à la pension et aux soins de base.
2. L'indemnisation de l'assureur est déterminée en fonction des taux appliqués par l'hôpital pour la division correspondante à la classe d'assurance choisie (division commune, mi-privée ou privée [K3, K2, K1]). Si l'assuré se rend dans une division plus coûteuse, l'assureur ne prend alors en charge que les coûts inhérents à la classe assurée.
3. En cas d'accouchement, les frais pour le nourrisson en bonne santé sont pris en charge par l'assurance de la mère, aussi longtemps que celui-ci séjourne à l'hôpital avec la mère - à condition toutefois que le nouveau-né soit assuré dès sa naissance auprès de l'assureur pour l'assurance obligatoire des soins.

Art. 9 Frais de transport

Les frais non couverts relatifs aux transports d'urgence à l'hôpital le plus proche et apte, effectués par des prestataires médicaux, sont pris en charge complémentirement à l'assurance obligatoire des soins médicaux et à l'EGK-Assistance. Les transports dans des cliniques psychiatriques sont exclus.

Art. 10 Cures balnéaires et de convalescence

Une ordonnance médicale doit être adressée à l'EGK 14 jours au plus tard avant le début de la cure. La garantie de prise en charge des coûts n'est uniquement accordée qu'après une sortie d'hôpital ou suite à un traitement médical réitéré d'au moins trois mois. Les contributions pour prestations de soins ci-après seront accordées durant 21 jours au plus:

EGK-Combi 3	max. CHF 30.– par jour
EGK-Combi 2	max. CHF 50.– par jour
EGK-Combi 1	max. CHF 70.– par jour
EGK-Combi Flex	max. CHF 50.– par jour

Ce droit existe lors d'un séjour effectué dans des stations thermales et rhumatismales reconnues, cliniques thermales, cliniques de convalescence et d'altitude, sanatoriums pour asthmatiques et tuberculeux.

Conditions complémentaires d'assurance pour EGK-COMBI (CCA/LCA) Contrat collectif Caisse-Maladie des Médecins Suisses

Les contributions aux cures de bains ne peuvent être allouées qu'à condition que le traitement soit effectué dans un établissement de cure thermale placé sous direction médicale, qu'un examen médical d'entrée ait lieu, que des mesures balnéothérapeutiques et physiothérapeutiques soient exécutées et qu'un contrôle final soit établi avec rapport de sortie au médecin ayant ordonné la cure.

Si les prescriptions ci-dessus ne sont pas respectées, il n'existe alors aucun droit aux prestations.

Art. 11 Séjours dans des hôpitaux psychiatriques

Pour les séjours cliniques effectués dans des hôpitaux psychiatriques, divisions psychiatriques d'hôpitaux et sanatoriums pour maladies nerveuses, l'assureur prend en charge, sous considération de la participation convenue, la totalité des frais de traitement et de pension dans la classe d'hôpital assurée durant 90 jours au plus, par période de deux années à compter de la première hospitalisation, en complément aux prestations de l'assurance obligatoire des soins. Si la durée de séjour est supérieure à 90 jours, le 50 % des frais supplémentaires certifiés par la facture du prestataire et non couverts par l'assurance obligatoire des soins sont pris en charge pendant 90 nouveaux jours, jusqu'à concurrence des montants suivants:

EGK-Combi 3	max. CHF 30.– par jour
EGK-Combi 2	max. CHF 50.– par jour
EGK-Combi 1	max. CHF 70.– par jour
EGK-Combi Flex	max. CHF 50.– par jour

A partir du 181^{ème} jour, plus aucune prestation ne sera prise en charge.

Art. 12 Soins à domicile, aide familiale

1. Lorsque, sur la base d'un certificat médical, un traitement temporaire au domicile du patient est médicalement indiqué et une incapacité de travail est certifiée, l'assureur verse les prestations suivantes pour les soins à domicile, y compris concernant les aides familiales:

EGK-Combi 3	max. CHF 30.– par jour
EGK-Combi 2	max. CHF 50.– par jour
EGK-Combi 1	max. CHF 70.– par jour
EGK-Combi Flex	max. CHF 50.– par jour

jusqu'au maximum 21 fois par année civile.

Lorsque les soins sont donnés par un parent, les prestations ne sont allouées que dans la mesure où le parent doit cesser complètement une activité occupée jusqu'alors en raison des soins qu'il doit assumer.

2. Sur demande spéciale au préalable, l'assureur alloue des contributions pour le nursing effectué par le conjoint ou d'autres aides durant un séjour hospitalier de l'assuré tenant le ménage, jusqu'à concurrence des montants suivants:

EGK-Combi 3	max. CHF 30.– par jour
EGK-Combi 2	max. CHF 50.– par jour
EGK-Combi 1	max. CHF 70.– par jour
EGK-Combi Flex	max. CHF 50.– par jour

jusqu'au max. 21 fois par année civile

Lorsque les soins sont donnés par un parent, les prestations ne sont allouées que dans la mesure où le parent doit cesser complètement une activité occupée jusqu'alors en raison du nursing qu'il doit assumer.

3. Aides familiales suite à un accouchement à domicile ou un accouchement ambulatoire: lors d'un accouchement ambulatoire ou à domicile, les prestations suivantes sont versées durant 10 jours au plus:

EGK-Combi 3	max. CHF 60.– par jour
EGK-Combi 2	max. CHF 70.– par jour
EGK-Combi 1	max. CHF 80.– par jour
EGK-Combi Flex	max. CHF 70.– par jour

Art. 13 Etranger

1. **EGK-Combi 1, EGK-Combi 2, EGK-Combi 3, EGK-Combi Flex**
Pour un ou plusieurs voyages à l'étranger d'une durée d'au maximum 12 semaines ininterrompues par voyage, l'assureur octroie la couverture intégrale des prestations pour coûts de traitements ambulatoires et stationnaires en cas de maladie aiguë ou, si compris dans l'assurance complémentaire, en cas d'accidents à l'étranger dans le cadre des assurances complémentaires susmentionnées. Tout retour au domicile de la personne assurée ou l'entrée dans un hôpital suisse a valeur d'interruption. La couverture des prestations est valable après celle de l'assurance soins de maladie obligatoire. Lors de séjours stationnaires, de transports nécessaires ou d'actions de sauvetage et de recherche, EGK-Assistance, tél. +41 44 283 33 93, doit être obligatoirement contactée au sens d'une condition inhérente à la prestation avant le recours aux prestations assurées. Pour les transports nécessaires, l'art. 9 s'applique. Pour les actions de sauvetage et de recherche, l'art. 4.14 des Conditions générales d'assurance de l'EGK-Assistance s'applique. Dans les cas où l'urgence du traitement ou d'autres circonstances rendent un appel à EGK-Assistance impossible, cet avis doit être émis dans les 24 heures qui suivent la suppression du motif d'empêchement correspondant. Les prestations sont assurées tout au plus aussi longtemps qu'un voyage de retour en Suisse n'est pas approprié. Aucune prestation n'est fournie si l'assuré se rend à l'étranger dans le but du traitement. La couverture prend effet à la date du départ en voyage. A la cessation du rapport d'assurance au titre de l'assurance Combi, l'obligation

Conditions complémentaires d'assurance
pour EGK-COMBI (CCA/LCA)
Contrat collectif Caisse-Maladie des Médecins Suisses

en matière de prestation prend fin, y compris pour les cas d'assurance déjà survenus. Lors de séjours à l'étranger d'une durée supérieure à 12 semaines sans interruption, les dispositions suivantes sont applicables ou il est possible de conclure une assurance voyages et vacances. Pour les suites de l'annonce tardive d'une maladie, l'art. 19 al. 5 CGA/LCA s'applique.

2. EGK-Combi 3

En cas de maladie aiguë à l'étranger et pour autant que l'avis ait été donné à temps, l'assureur accorde les prestations d'assurance dans la limite des frais qui seraient occasionnés par des traitements au lieu de résidence suisse de l'assuré. Cette prestation à l'étranger est octroyée uniquement durant au maximum 24 mois à compter du départ si la date de départ a été communiquée par écrit à l'assureur. Les prestations issues de l'assurance obligatoire des soins de maladie sont alors imputées. L'art. 19 al. 5 CGA/LCA est applicable aux conséquences d'une déclaration tardive de la maladie.

3. EGK-Combi 2 et EGK-Combi Flex

En cas de maladie aiguë à l'étranger et pour autant que l'avis ait été donné à temps, l'assureur accorde les prestations d'assurance en Europe. Cette prestation à l'étranger est octroyée uniquement durant au maximum 24 mois à compter du départ si la date de départ a été communiquée par écrit à l'assureur. Les prestations issues de l'assurance obligatoire des soins de maladie sont alors imputées. L'art. 19 al. 5 CGA/LCA est applicable aux conséquences d'une déclaration tardive de la maladie.

4. EGK-Combi 1

En cas de maladie aiguë à l'étranger et pour autant que l'avis ait été donné à temps, l'assureur accorde les prestations d'assurance dans le monde entier. Cette prestation à l'étranger est octroyée uniquement durant au maximum 24 mois à compter du départ si la date de départ a été communiquée par écrit à l'assureur. Les prestations issues de l'assurance obligatoire des soins de maladie sont alors imputées. L'art. 19 al. 5 CGA/LCA est applicable aux conséquences d'une déclaration tardive de la maladie.

Art. 14 Exclusions de prestations

1. Seules seront prises en charge les prestations lors d'hospitalisation dans des hôpitaux pour maladies aiguës. Sont exclues les prestations pour malades chroniques, pour patients requérants des soins et gériatriques ainsi que pour patients n'ayant plus un besoin imminent de réhabilitation en cas de séjour dans des homes pour personnes âgées, des maisons médicalisées, des hôpitaux ou divisions d'hôpitaux pour malades chroniques ou établissements similaires. Sont également exclus des prestations les cures de désintoxication et les traitements dentaires.
2. Si un ou plusieurs séjours dans un hôpital pour soins aigus revêtent le caractère d'un traitement de maladie chronique (en règle générale, après un séjour hospitalier de 90 jours consécutifs), les prestations faisant suite à ces 90 jours ne seront plus prises en charge par cette assurance.
3. Lors de transplantations d'organes, cette catégorie d'assurance ne prend en charge, durant le séjour hospitalier, que les prestations des frais supplémentaires résultant d'une chambre à deux lits ou à un lit, pour autant qu'il s'agisse de transplantations prises en charge par la Fédération suisse pour tâches communes des caisses-maladie, sur la base de forfaits par cas selon l'assurance obligatoire des soins. Une liste actualisée des transplantations en question peut être requise en tout temps auprès de l'assureur.

Art. 15 Honoraires non conventionnels / limites maximales pour le logement, la pension et les soins généraux

1. Si en cas de traitements hospitaliers ou d'opérations ambulatoires, les honoraires et autres frais sont facturés à des tarifs non conventionnels ou inhabituels, l'assureur peut demander une réduction correspondante à l'organe ayant établi la facture. A cet effet, l'assuré remet les factures impayées à l'assureur, et lui remet sur demande le pouvoir nécessaire à une représentation en justice et au procès. L'assureur alloue ensuite ses prestations selon les montants qui lui semblent appropriés à de tels cas. En revanche, lorsque l'assureur ne demande aucune réduction, il devra rembourser intégralement les frais certifiés jusqu'à concurrence de la couverture assurée.
2. Pour la couverture des frais de logement, de pension et de soins généraux, l'assureur peut fixer des limites maximales qui couvrent en général les frais dans la division d'hôpital concernée, mais qui empêchent que l'assurance ne soit exploitée par le choix de chambres absolument luxueuses ou de cliniques de luxe. L'assuré est informé des montants maximums dans le cadre d'un avenant à son contrat d'assurance.

Conditions complémentaires d'assurance
pour EGK-COMBI (CCA/LCA)
Contrat collectif Caisse-Maladie des Médecins Suisses

Art. 16 Prestations élargies et spéciales

- 1.1 Libre choix du médecin:** les frais supplémentaires résultant du libre choix du médecin dans toute la Suisse en dehors du lieu de domicile ou de travail ou des environs dans le cadre des tarifs usuels et contractuels. Les traitements auprès de médecins extérieurs sont pris en charge jusqu'à concurrence de 90 % du tarif LAMal.
- 1.2 Médicaments:** Sont assurés à 80 % les médicaments prescrits par un médecin qui ne sont pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins, pour autant qu'ils soient enregistrés pour l'indication en question auprès de Swissmedic (Institut suisse des produits thérapeutiques). Sont exclus les médicaments qui, conformément à la Liste des Produits Pharmaceutiques (LPP) sont à la charge des assurés ou pour lesquels l'assurance particulière Combi-complémentaire peut être conclue.
- 1.3 Psychothérapie** auprès d'un psychologue diplômé: 20 séances à CHF 60.– et 20 séances subséquentes à CHF 30.–, par année civile, durant trois ans au plus par période de 5 ans.
- 1.4 Moyens prothétiques auxiliaires et de remplacement** tels que les membres artificiels, corsets, bandages herniaires, supports plantaires, ectoprothèses, déambulateurs, cannes et béquilles sont pris en charge à raison de 50 % des coûts totaux, en complément aux prestations légales obligatoires, au maximum CHF 500.– par année civile.
- 1.5 Examen médical préventif (Check-Up):** un examen par année civile est pris en charge, jusqu'à concurrence de CHF 200.–.
- 1.6 Examen gynécologique préventif:** en complément à l'assurance obligatoire des soins, prise en charge de deux examens par période de trois ans.
A partir de l'âge de 50 ans, une mammographie est prise en charge tous les deux ans selon le tarif de la LAMal, pour autant que cette mammographie ne soit pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins.
- 1.7 Préparation à l'accouchement / gymnastique postnatale:** ces frais sont pris en charge à 50 %.
- 1.8 Trousse pour accouchées:** prise en charge des frais. Matériel médical en cas d'accouchement à domicile ou ambulatoire.
- 1.9 Conseils en allaitement:** en complément aux prestations de l'assurance obligatoire des soins, les conseils en allaitement sont pris en charge à 50 % du total des frais.
- 1.10 Studio de mise en forme (entraînement musculaire de tout le corps) ainsi que gymnastique spécifique de maintien et pour le dos:**
lors de 36 unités d'entraînement justifiées et confirmées par le studio CHF 360.– par année civile.
- 1.11 Les vaccins** non remboursés par l'assurance obligatoire des soins sont pris en charge jusqu'à concurrence de CHF 200.– par année civile.
- 1.12 Orthopédie maxillo-faciale:** l'EGK prend en charge les prestations suivantes sur les frais de traitement d'orthopédie et de chirurgie maxillo-faciale pour les personnes assurées jusqu'à 18 ans révolus:

EGK-Combi 3:
50 %, max. CHF 1000.– par année civile.
EGK-Combi 1, 2 et Flex:
75 %, max. CHF 2000.– par année civile.
- 1.13 Accessoires optiques:** Sont assurées les prestations suivantes pour les lunettes, y compris la monture ou les lentilles de contact, nécessaires à la correction optique:
– pour les adultes à concurrence de CHF 200.– par période de trois années civiles
– pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans révolus à concurrence de CHF 200.– par période de deux années civiles

2. Dispositions complémentaires

- 2.1** En cas d'affiliation d'une durée inférieure à une année, les prestations sont allouées prorata temporis pour l'année civile en cours.
- 2.2** Est déterminante la date du traitement, respectivement la date de l'achat, de la livraison ou de la réception.

Art. 17 Suspension

- 1.** La suspension de l'assurance est possible, sur demande préalable écrite du preneur d'assurance, en cas de séjour à l'étranger de plus de 6 mois, toutefois pour une durée de 3 ans au maximum.
- 2.** Aussi longtemps que la couverture d'assurance est suspendue, l'assuré n'a droit à aucune prestation de la part de l'assureur. En cas de congé et de retour en Suisse à la suite d'un séjour à l'étranger, l'assurance reste suspendue. Durant la période de suspension, la prime est remplacée par la prime de suspension. A la fin du séjour à l'étranger, l'assurance est remise en vigueur, sur demande écrite du preneur d'assurance, au plus tôt dans les 30 jours qui suivent la réception de cette proposition par l'assureur, pour le 1er du mois suivant s'il n'existe aucun retard dans les paiements.



EGK-Caisse de Santé
Birsparck 1, 4242 Laufon
Téléphone 061 765 51 11
info@egk.ch, egk.ch