

Comparaison des assurances complémentaires: domaine ambulatoire

Il s'agit d'une comparaison confidentielle qui ne doit pas être remise à des personnes tierces. Sanitas établit cette comparaison avec le plus grand soin. La véracité et l'actualité des contenus sont vérifiées à intervalles réguliers. Sanitas n'offre toutefois aucune garantie (ni explicite ni tacite) quant à la véracité, l'exactitude, l'actualité et l'exhaustivité de la comparaison. (mars 2025)

Sauf mention contraire, les montants maximums se rapportent à une année civile.

Prestations	Sanitas	Concordia	CSS	Nouveaux produits CSS à partir de 2 AXA	Helsana	SWICA	KPT	KPT	Assura	Visana	Groupe Mutuel		
	Vital Basic Vital Smart Vital Premium	DIVERSA, DIVERSA ^{com} , DIVERSA ^{plus} , DIVERSA ^{premium} NATURA, NATURA ^{plus}	Assurance ambulatoire myFlex Economy, Balance et Premium Assurance pour médecine alternative myFlex Economy, Balance et Premium	Livo Smart Livo Top Balance Livo Top Premium Assurance pour les urgences Livo Assurance prévention Livo	Santé ACTIF Santé PLUS Santé COMPLET	SANA TOP COMPLETA COMPLETA PLUS* WORLD (* ne peut être conclue qu'avec Completa)	COMPLETA TOP COMPLETA FORTE COMPLETA PRAEVENTA* OPTIMA*, SUPPLEMENTA* (* ne peut être conclue qu'avec Top ou Forte)	Assurance des soins Plus Assurance des soins Comfort	Pulse Eco Pulse Top Pulse Premium	NATURA MEDNA COMPLEMENTA EXTRA	Médecine complémentaire I, II et III Traitements ambulatoires I, II et III 4) Assurance des soins complémentaires, niveau 1 à 4 (SC1-SC4) Assurance des soins complémentaires avec bonus Assurance des soins complémentaires Premium <u>Montant max. par année civile</u> SC1: CHF 8000.– SC2: CHF 10 000.– SC3: CHF 15 000.– SC4: CHF 20 000.– Bonus, Premium: pas de montant max.	Assurances complémentaires combinées Global 1 (GL1), Global 2 (GL2), Global 3 (GL3) et Global 4 (GL4) Global classic (GI), Global mi-privée (GMP) et Global privée (GP) Global smart 1 (GO1), Global smart 2 (GO2) et Global smart 3 (GO3)	
Médicaments	Vital Basic Vital Smart Vital Premium 90% pour les médicaments non obligatoires	DIVERSA DIVERSA ^{com} DIVERSA ^{plus} DIVERSA ^{premium} Pour les médicaments non obligatoires (si enregistrés auprès de Swissmedic): 50% Pour les médicaments non obligatoires (si enregistrés auprès de Swissmedic): 75%	Assurance ambulatoire myFlex Economy Assurance ambulatoire myFlex Balance Assurance ambulatoire myFlex Premium 90%, montant illimité pour les médicaments prescrits par un médecin, reconnus par CSS	Livo Smart Livo Top Balance Livo Top Premium 75%, illimité	Santé ACTIF Aucune prestation Santé PLUS - 75% des coûts (pour les médicaments non soumis à l'AOS et autorisés par Swissmedic - Médicaments prescrits par les pharmaciens: 75% des coûts pour les médicaments non soumis à l'AOS, compte tenu de la liste négative Santé COMPLET - 90% des coûts (pour les médicaments non soumis à l'AOS et autorisés par Swissmedic - Médicaments prescrits par les pharmaciens: 75% des coûts pour les médicaments non soumis à l'AOS, compte tenu de la liste négative	TOP, COMPLETA 90% des coûts pour les médicaments hors liste prescrits par un médecin Santé PLUS - 75% des coûts (pour les médicaments non soumis à l'AOS et autorisés par Swissmedic - Médicaments prescrits par les pharmaciens: 75% des coûts pour les médicaments non soumis à l'AOS, compte tenu de la liste négative	COMPLETA TOP COMPLETA FORTE Médicaments sur indication médicale (dans le cadre de l'indication) qui ne sont pas pris en charge par l'assurance de base OPTIMA Aucune prestation	Assurance des soins Plus 90% des coûts des médicaments selon l'autorisation de Swissmedic. Assurance des soins Comfort - 90% des coûts des médicaments selon l'autorisation de Swissmedic	Pulse Eco Pulse Top Pulse Premium 90% pour les médicaments non obligatoires, max. CHF 50 000.– (médicaments prescrits par un médecin qui ne sont pas couverts par l'assurance de base; sous réserve de listes d'exceptions)	COMPLEMENTA EXTRA Médicaments prescrits par un médecin CHF 50 000.– pendant la durée du contrat pour les médicaments vitaux sans équivalent dans la liste des spécialités MEDNA Médicaments (enregistrés auprès de Swissmedic): 80% du prix, au max. CHF 2000.– par an, sur ordonnance médicale	Traitements ambulatoires I - 90% pour les médicaments non remboursés qui sont autorisés par Swissmedic pour l'indication concernée (exception: LPPA) - 50% pour les médicaments figurant sur la liste Visana; total max. de CHF 1000.–/an Traitements ambulatoires II et III - 90% pour les médicaments non remboursés qui sont autorisés par Swissmedic pour l'indication concernée (exception: LPPA) - 50% pour les médicaments figurant sur la liste Visana; illimité	Assurance des soins complémentaires Médicaments remboursés par les caisses, limités. SC1: 90%, au max. CHF 600.– par année civile SC2: 90%, au max. CHF 800.– par année civile SC3 et SC4: 90% des coûts Bonus et Premium: 90% des coûts, illimité Assurance des soins complémentaires Médicaments non remboursés par les caisses. SC1: 90%, au max. CHF 600.– par année civile SC2: 90%, au max. CHF 800.– par année civile SC3 et SC4: 90% des coûts Bonus et Premium: 90%, illimité Médicaments non pris en charge par les caisses. GL1: 70%, au max. CHF 800.–/année civile GL2: 90%, au max. CHF 800.–/année civile GL3 et GL4: 90%, nombre illimité de prescriptions GI, GMP, GP: 90%, nombre illimité de prescriptions GO1 à GO3: 90%, illimité	Médicaments pris en charge par les caisses, limités. GL1: 70%, au max. CHF 800.–/année civile GL2: 90%, au max. CHF 800.–/année civile GL3 et GL4: 90%, nombre illimité de prescriptions GI, GMP, GP: 90%, nombre illimité de prescriptions GO1 à GO3: 90%, illimité
Médecine alternative (médecine complémentaire)	Vital Basic Aucune prestation Vital Smart <u>Couverture au choix</u> - 80%, jusqu'à CHF 2500.–* (massages: jusqu'à CHF 250.–) ou - 80%, jusqu'à CHF 5000.–* (massages: jusqu'à CHF 500.–) Vital Premium 80%, jusqu'à CHF 10 000.–* (massages: jusqu'à CHF 750.–) * Selon les listes tenues par Sanitas	NATURA - Traitements, y compris les remèdes prescrits - Traitements par des naturopathes: 75%, au max. CHF 4000.–/an - Traitements par des thérapeutes: 75%, au max. CHF 1500.–/an NATURA ^{com} - Traitements, y compris les remèdes prescrits - Traitements par des naturopathes: 75%, au max. CHF 6000.–/an - Traitements par des thérapeutes: 75%, au max. CHF 2000.–/an Toutes les variantes de DIVERSA Aucune prestation	Assurance pour médecine alternative myFlex Economy <u>Massages médicaux</u> 75%, au max. CHF 200.–/an avec couverture limitée Assurance pour médecine alternative myFlex Balance <u>Massages médicaux</u> 75%, au max. CHF 600.–/an avec couverture limitée Assurance pour médecine alternative myFlex Premium <u>Massages médicaux</u> 75%, au max. CHF 2000.–/an avec couverture limitée <u>Traitements ambulatoires et stationnaires, y compris les médicaments prescrits</u> Assurance pour médecine alternative myFlex Economy 75%, jusqu'à CHF 1000.–/an Assurance pour médecine alternative myFlex Balance 75%, jusqu'à CHF 3000.–/an Assurance pour médecine alternative myFlex Premium 75%, jusqu'à CHF 10 000.–/an	Livo Smart 50%, au max. CHF 10 000.–/an Franchise: CHF 300.–/an (pas de franchise jusqu'à 18 ans) Livo Top Balance 75%, max. CHF 10 000.–/an Livo Top Premium 75%, max. CHF 10 000.–/an Franchise: CHF 300.–/an (pas de franchise jusqu'à 18 ans) Couverture des coûts chez les thérapeutes reconnu·es par CSS et méthodes (sans les massages médicaux et classiques)	Santé ACTIF <u>Thérapies de médecine complémentaire</u> , 75% des coûts, jusqu'à CHF 1000.–/an <u>au total</u> , - <u>Thérapies</u> : 75% des coûts, jusqu'à CHF 1000.–/an - <u>Massages médicaux</u> , 75% des coûts, jusqu'à CHF 200.–/an Santé PLUS <u>Thérapies/massages médicaux / médicaments de médecine complémentaire</u> , Aucune prestation Santé COMPLET <u>Thérapies de médecine complémentaire</u> , 75% des coûts, jusqu'à CHF 3000.–/an <u>au total</u> , - <u>Thérapies</u> : 75% des coûts, jusqu'à CHF 3000.–/an - <u>Massages médicaux</u> , 75% des coûts, jusqu'à CHF 200.–/an Médicaments de médecine complémentaire, 75% des coûts, jusqu'à CHF 1000.–/an	TOP Aucune prestation SANA, COMPLETA - Ambulatoire (y compris les médicaments): 75% des coûts - Stationnaire: 100%, au max. CHF 5000.–/an pour les fournisseurs de prestations reconnus Contributions aux coûts des médicaments et des méthodes de traitement alternatifs reconnus par Helsana en cas de nécessité médicale, p. ex. ostéopathie, kinésiologie, massages médicaux COMPLETA PLUS En plus des prestations de COMPLETA: 15% des frais jusqu'à CHF 500.–/an pour les traitements ambulatoires; 75%, au max. CHF 500.–/année civile pour des thérapeutes et méthodes thérapeutiques non couverts par COMPLETA COMPLETA PLUS - 15% des frais jusqu'à CHF 500.–/an pour les traitements ambulatoires - 75%, au max. CHF 500.– par année civile pour des thérapeutes et méthodes thérapeutiques non couverts par COMPLETA	COMPLETA TOP Jusqu'à CHF 80.–CHF/heure chez des médecins et thérapeutes que SWICA reconnaît COMPLETA FORTE Jusqu'à CHF 120.–/heure chez des médecins et thérapeutes que SWICA reconnaît OPTIMA Couverture intégrale chez des médecins et thérapeutes que SWICA reconnaît	Assurance des soins Plus Aucune prestation Assurance des soins Comfort - 90% des coûts des traitements de médecine complémentaire (sans médicaments), jusqu'à un total de CHF 2000.– au max. par année civile - Pour les traitements effectués par un thérapeute reconnu par KPT avec des méthodes thérapeutiques reconnues par KPT, un montant maximal de CHF 1000.– est remboursé. - Jusqu'à CHF 2000.– pour les traitements de médecine complémentaire effectués par des médecins titulaires d'un diplôme fédéral avec certificat d'aptitude - 90% des coûts, au max. CHF 200.– par année civile pour les médicaments de la médecine complémentaire Pulse Eco Aucune prestation <u>Massage médical</u> , Aucune prestation Pulse Top 75%, jusqu'à CHF 2000.–/an (franchise de CHF 100.–/an) méthodes thérapeutiques et associations thérapeutiques reconnues par KPT (cf. liste «Méthodes de médecine complémentaire») Pulse Premium 75%, jusqu'à CHF 4000.–/an (franchise de CHF 100.–/an) méthodes thérapeutiques et associations thérapeutiques reconnues par KPT (cf. liste «Méthodes de médecine complémentaire») <u>Massage médical</u> , 75%, jusqu'à CHF 650.–/an Méthodes thérapeutiques et associations thérapeutiques reconnues par KPT (cf. liste «Méthodes de médecine complémentaire»).	NATURA - 90% (franchise de CHF 200.–) de douze séances par an pour des méthodes thérapeutiques reconnues - Au max. CHF 800.–/an pour les examens de laboratoire et les médicaments MEDNA - CHF 80.– par séance de méthodes thérapeutiques reconnues (dans la mesure où elles ne sont pas prises en charge par l'assurance de base) (franchise de CHF 200.–), nombre de séances illimité p.ex. training autogène, hypnose médicale, etc.	Médecine complémentaire I <u>Contributions maximales par an</u> 90%, jusqu'à CHF 1000.– pour des thérapies reconnues Médecine complémentaire II <u>Contributions maximales par an</u> 90%, jusqu'à CHF 4000.– pour des thérapies reconnues Médecine complémentaire III <u>Contributions maximales par an</u> 90%, jusqu'à CHF 10 000.– pour des thérapies reconnues Médecine complémentaire I <u>Traitement</u> Sur prescription médicale Médecine complémentaire II et III <u>Traitement</u> Possible sans prescription médicale Médecine complémentaire I, II, III Médicaments de médecine complémentaire - 90% des coûts, uniquement sur prescription d'un médecin ou d'un·e naturopathe reconnu·e	Assurance des soins complémentaires SC1: Prestation exclusivement pour l'ostéopathie, la sophrologie, l'acupuncture, l'homéopathie et l'électroacupuncture: au max. CHF 70.– par séance, jusqu'à CHF 500.–/année civile SC2: au max. CHF 70.– par séance, jusqu'à CHF 2000.–/année civile SC3: au max. CHF 70.– par séance, jusqu'à CHF 3000.–/année civile SC4: au max. CHF 70.– par séance, jusqu'à CHF 4000.–/année civile Bonus: liste complète des thérapies de médecine complémentaire, 90% des coûts, illimité Premium: 90% des coûts, CHF 5000.– au max. par année civile, dont CHF 1000.– au max. pour les massages GL1 et GL2: liste exhaustive des thérapies de médecine complémentaire, CHF 70.– au max. par séance, jusqu'à CHF 6000.–/année civile GI: liste complète des thérapies de médecine complémentaire, 80%, au max. CHF 10 000.–/année civile avec l'option «plus», franchise annuelle de CHF 300.– à partir de 19 ans GMP et GP: liste exhaustive des thérapies de médecine complémentaire, CHF 70.– au max. par séance, jusqu'à CHF 6000.–/année civile GO1: liste exhaustive des thérapies de médecine complémentaire, 30%, illimité GO2: liste exhaustive des thérapies de médecine complémentaire, 60%, illimité GO3: liste exhaustive des thérapies de médecine complémentaire, 90%, illimité	GL1 et GL2: liste exhaustive des thérapies de médecine complémentaire, CHF 70.– au max. par séance, jusqu'à CHF 2000.–/année civile GL3: liste exhaustive des thérapies de médecine complémentaire, CHF 70.– au max. par séance, jusqu'à CHF 3000.–/année civile GL4: liste exhaustive des thérapies de médecine complémentaire, CHF 70.– au max. par séance, jusqu'à CHF 6000.–/année civile GI: liste complète des thérapies de médecine complémentaire, 80%, au max. CHF 10 000.–/année civile avec l'option «plus», franchise annuelle de CHF 300.– à partir de 19 ans GMP et GP: liste exhaustive des thérapies de médecine complémentaire, CHF 70.– au max. par séance, jusqu'à CHF 6000.–/année civile GO1: liste exhaustive des thérapies de médecine complémentaire, 30%, illimité GO2: liste exhaustive des thérapies de médecine complémentaire, 60%, illimité GO3: liste exhaustive des thérapies de médecine complémentaire, 90%, illimité	
Correction de la vue (lunettes / lentilles de contact)	Vital Basic Aucune prestation Vital Smart 100%, au max. CHF 300.– en l'espace de 3 années civiles (y compris la chirurgie réfractive) Vital Premium 100%, au max. CHF 600.– en l'espace de 3 années civiles (y c. chirurgie réfractive)	DIVERSA <u>Verres de lunettes et lentilles de contact</u> - Jusqu'à 18 ans: CHF 150.–/année civile - À partir de 18 ans: CHF 150.–/3 années civiles <u>Chirurgie réfractive non prise en charge par l'assurance obligatoire des soins</u> Aucune prestation DIVERSA ^{com} <u>Verres de lunettes et lentilles de contact</u> - Jusqu'à 18 ans: CHF 200.–/année civile - À partir de 18 ans: CHF 200.–/3 années civiles <u>Chirurgie réfractive non prise en charge par l'assurance obligatoire des soins</u> 50 %, au max. CHF 600.–/5 ans (délai de carence: 1 an) DIVERSA ^{plus} <u>Verres de lunettes et lentilles de contact</u> Jusqu'à 18 ans: CHF 250.–/année civile À partir de 18 ans: CHF 250.–/3 années civiles <u>Chirurgie réfractive non prise en charge par l'assurance obligatoire des soins</u> Aucune prestation DIVERSA ^{premium} <u>Verres de lunettes et lentilles de contact</u> - Jusqu'à 18 ans: CHF 300.–/année civile - À partir de 18 ans: CHF 300.–/3 années civiles <u>Chirurgie réfractive non prise en charge par l'assurance obligatoire des soins</u> 50%, au max. CHF 600.–/5 ans (délai de carence: 1 an)	Assurance ambulatoire myFlex Economy - Aucune prestation Assurance ambulatoire myFlex Balance - CHF 150.– par cas jusqu'à 18 ans - CHF 150.– par cas à partir de 19 ans Assurance ambulatoire myFlex Premium - CHF 300.– par cas jusqu'à 18 ans - CHF 300.– par cas à partir de 19 ans	Livo Smart <u>Verres de lunettes et lentilles de contact</u> <u>Chirurgie corrective de la vue</u> 100%, max. CHF 200.–/an 100%, max. CHF 200.–/cas jusqu'à 18 ans Livo Top Balance Livo Top Premium <u>Verres de lunettes et lentilles de contact</u> 100%, max. CHF 200.–/an 100%, max. CHF 200.–/cas jusqu'à 18 ans <u>Chirurgie corrective de la vue</u> 90%, max. CHF 1000.–/personne assurée	Verres de lunettes et lentilles de contact Santé ACTIF Aucune prestation Santé PLUS CHF 150.–/an Santé COMPLET CHF 300.–/an	SANA Aucune prestation TOP 90%, jusqu'à CHF 150.– par année civile pour les verres de lunettes et les lentilles de contact (jusqu'à 18 ans: jusqu'à CHF 180.– par le biais de l'assurance de base) COMPLETA 90%, jusqu'à CHF 300.– par année civile pour les verres de lunettes et les lentilles de contact (jusqu'à 18 ans: jusqu'à CHF 180.– par le biais de l'assurance de base) COMPLETA PLUS En plus des prestations de COMPLETA, 90% du montant excédentaire de la facture, au max. CHF 200.–/an (également pour les montures de lunettes) 100%, au max. CHF 500.– par œil et par année civile pour les corrections oculaires au laser	COMPLETA TOP 90%, jusqu'à CHF 200.– ou COMPLETA FORTE 90%, jusqu'à CHF 900.– des frais d'optique tous les 3 ans, non cumulable avec les prestations de l'assurance de base OPTIMA 90%, jusqu'à CHF 300.– tous les 3 ans SUPPLEMENTA 90%, jusqu'à CHF 300.– tous les 3 ans	Assurance des soins Plus Assurance des soins Comfort - CHF 2000.– par année civile - Délai de carence: 365 jours Pulse Eco <u>Lunettes/lentilles de contact/chirurgie réfractive</u> Aucune prestation Pulse Top <u>Lunettes/lentilles de contact</u> - Limite de CHF 250.- tous les trois ans (les retraits sur plusieurs années sont autorisés) - Délai de carence: 365 jours <u>Chirurgie réfractive</u> Aucune prestation Pulse Premium <u>Lunettes/lentilles de contact</u> - Limite de CHF 500.- tous les trois ans (les retraits sur plusieurs années sont autorisés) - par œil max. CHF 600.- (une fois) - Délai de carence: 365 jours	NATURA, MEDNA Aucune prestation COMPLEMENTA EXTRA <u>Verres de lunettes, lentilles de contact et chirurgie réfractive corrective de la vue</u> CHF 100.– par an, cumulé sur 5 ans au maximum, soit un montant maximum de CHF 500.–. Traitements ambulatoires I <u>Verres de lunettes et lentilles de contact</u> Aucune prestation Traitements ambulatoires II <u>Verres de lunettes et lentilles de contact</u> 90%, au max. CHF 200.–, tous les ans jusqu'à 18 ans, ensuite une fois tous les 3 ans Traitements ambulatoires III <u>Verres de lunettes et lentilles de contact</u> 90%, au max. CHF 250.–/an	Assurance des soins complémentaires SC1: aucune prestation SC2: CHF 100.– tous les 3 ans SC3: CHF 150.– tous les 3 ans SC4: CHF 200.– tous les 3 ans Bonus: CHF 150.– tous les 3 ans Premium: - Lunettes et lentilles de contact: enfants jusqu'à 18 ans, CHF 150.– par an. Adultes à partir de 19 ans, CHF 500.– tous les 3 ans. - Chirurgie réfractive: participation de 90%, au max. CHF 800.– pour toute la durée du contrat.	GL1 et GL2: CHF 100.– tous les 3 ans GL3: CHF 150.– tous les 3 ans GL4: CHF 200.– tous les 3 ans GI: CHF 150.– tous les 3 ans pour les adultes; CHF 150 CHF/an pour les enfants GMP et GP: CHF 200.– tous les 3 ans GO1: CHF 150.– tous les 3 ans GO2 et GO3: CHF 200.– tous les 3 ans		

[illegible]

Prestations	Sanitas	Concordia	CSS	Nouveaux produits CSS à partir de 2 AXA	Helšana	SWICA	KPT	KPT	Assura	Visana	Groupe Mutuel		
	Vital Basic Vital Smart Vital Premium	DIVERSA ^{CSS**} , DIVERSA ^{plus} , DIVERSA ^{premium} NATURA, NATURA ^{plus}	Assurance ambulatoire myFlex Economy, Balance et Premium Assurance pour médecine alternative myFlex Economy, Balance et Premium	Livo Smart Livo Top Balance Livo Top Premium	Santé ACTIF Santé PLUS Santé COMPLET	SANA TOP COMPLETA COMPLETA PLUS* WORLD (* ne peut être conclue qu'avec Completa)	COMPLETA TOP COMPLETA FORTE COMPLETA PRAEVENTA* OPTIMA*, SUPPLEMENTA* (* ne peut être conclue qu'avec Top ou Forte)	Assurance des soins Comfort Assurance des soins Comfort	Pulse Eco Pulse Top Pulse Premium	NATURA MEDNA COMPLEMENTA EXTRA	Médecine complémentaire I, II et III Traitements ambulatoires I, II et III	Assurance des soins complémentaires, niveau 1 à 4 (SC1-SC4) 4) Assurance des soins complémentaires avec bonus Assurance des soins complémentaires Premium <u>Montant max. par année civile</u> SC1: CHF 8000.– SC2: CHF 10 000.– SC3: CHF 15 000.– SC4: CHF 20 000.– Bonus, Premium: pas de montant max.	Assurances complémentaires combinées Global 1 (GL1), Global 2 (GL2), Global 3 (GL3) et Global 4 (GL4) Global classic (GI), Global mi-privée (GMP) et Global privée (GP) Global smart 1 (GO1), Global smart 2 (GO2) et Global smart 3 (GO3)
Urgences à l'étranger	Vital Basic Vital Smart Vital Premium Traitements d'urgence à l'étranger: 100%, illimité pour les traitements ambulatoires et stationnaires pendant 180 jours au max.	DIVERSA <u>Maladie ou accident</u> Stationnaire max. 30 jours, ambulatoire au tarif local DIVERSA ^{plus} <u>Maladie ou accident</u> Stationnaire max. 45 jours, ambulatoire au tarif local DIVERSA ^{premium} <u>Maladie ou accident</u> Stationnaire max. 60 jours, ambulatoire au tarif local DIVERSA ^{premium} <u>Maladie ou accident</u> Stationnaire max. 75 jours, ambulatoire au tarif local Organisation par concordiaMED, la centrale d'appels d'urgence disponible 24h/24	Assurance ambulatoire myFlex Economy Assurance ambulatoire myFlex Balance – Ambulatoire: 90%, montant illimité – Stationnaire: montant illimité, dans le monde entier Assurance ambulatoire myFlex Premium – Ambulatoire: 90%, montant illimité – Stationnaire: montant illimité, dans le monde entier – Traitements ambulatoires planifiés: 90%, au max. CHF 250 000.–/année civile, dans le monde entier	Assurance pour les urgences Livo <u>Traitements ambulatoires</u> 90%, illimité dans le monde entier <u>Traitements stationnaires</u> 100%, illimité dans le monde entier <u>Transports lors de thérapies</u> 100%, max. CHF 1000.–/an <u>Assistance aux personnes en cas de séjour à l'étranger</u> 100%, max. CHF 2500.– par événement	Santé ACTIF Aucune prestation Santé PLUS <u>Traitements planifiés</u> (sans nuitée à l'hôpital) 90% des coûts, jusqu'à CHF 1000.–/an Urgence 100% des coûts Santé COMPLET <u>Traitements planifiés</u> (sans nuitée à l'hôpital) 90% des coûts, jusqu'à CHF 2000.–/an Urgence 100% des coûts COMPLETA Urgence Couverture complète en cas d'urgence (prise en charge des coûts de traitement en cas d'urgence médicale) <u>Traitements planifiés</u> 90%, au max. CHF 1000.–/an pour des traitements ambulatoires ciblés ou prescrits par un médecin COMPLETA PLUS <u>Traitements planifiés</u> En plus des prestations de COMPLETA, 90% du montant excédentaire de la facture, au max. CHF 1000.–/an WORLD Ambulante u. stationäre Notfallbehandlung 100% der Kosten (übersteigend OKP)	SANA Aucune prestation TOP, COMPLETA <u>Transports et sauvetage, de dégage ment et d'urgence Suisse</u> CHF 100 000.–/an <u>Transports de sauvetage, de dégage ment et d'urgence à l'étranger</u> 100% vers l'hôpital approprié le plus proche et CHF 20 000.–/an pour les actions de recherche pour le sauvetage ou le dégage ment COMPLETA PLUS <u>Actions de recherche en Suisse</u> 100%, au max. CHF 30 000.–/action de recherche WORLD <u>Transports, sauvetage et rapatriement</u> Frais totaux de transport vers l'hôpital approprié le plus proche ainsi qu'au domicile CHF 10 000.–/an (si personne disparue ou si sauvetage nécessaire) <u>Voyages de suite</u> En cas d'hospitalisation de plus de 7 jours à l'étranger, la centrale d'urgence organise et paie les frais justifiés du voyage aller et retour d'un ou deux proches, au maximum jusqu'à concurrence du prix d'un vol en classe économique ou d'un billet de train 1 ^{re} classe <u>Voyages retour</u> 100% des frais de retour <u>Frais de séjour</u> En cas d'interruption du voyage: Frais supplémentaires liés: jusqu'à max. 10 000 francs par personne / max. 20 000 francs par famille.	COMPLETA TOP <u>Transports d'urgence en Suisse</u> 90%, jusqu'à CHF 20 000.– ou COMPLETA FORTE <u>Transports et sauvetage, de dégage ment et d'urgence Suisse</u> CHF 100 000.–/an COMPLETA TOP <u>Actions de recherche, de dégage ment et d'urgence à l'étranger</u> Jusqu'à CHF 20 000.– par an ou COMPLETA FORTE Jusqu'à CHF 100 000.–/an COMPLETA TOP <u>Transports d'urgence à l'étranger</u> Jusqu'à CHF 100 000.– par an pour les actions de recherche / de dégage ment et les transports d'urgence ou COMPLETA FORTE Jusqu'à CHF 100 000.– par an pour les actions de recherche / de dégage ment et les transports d'urgence OPTIMA <u>Transports d'urgence / de transport</u> *150% jusqu'à CHF 20 000.– par an (valable pour la Suisse et l'étranger) SUPPLEMENTA <u>Transports d'urgence / de transport</u> 90% jusqu'à CHF 20 000.– par an (valable pour la Suisse et l'étranger) COMPLETA TOP, COMPLETA FORTE <u>Santé PLUS</u> <u>Santé COMPLET</u> Couverture intégrale <u>Santé PLUS</u> <u>Santé COMPLET</u> Aucune prestation	Assurance des soins Plus <u>Coûts de sauvetage et de transport (Suisse)</u> CHF 2000.– par an (transports et sauvetage) Assurance des soins Comfort <u>Coûts de sauvetage et de transport (Suisse)</u> CHF 10 000.– par an et CHF 400.– par an pour les frais de déplacement en vue de suivre un traitement de série Assurance des soins Plus Assurance des soins Comfort Assurance voyages et vacances incluse pendant 8 semaines au max. par année civile (étranger) Couverture intégrale pour les frais de guérison, les coûts de transport et de sauvetage, les prestations d'assistance supplémentaires, les frais d'annulation, les bagages et la protection juridique dans le monde entier.	Pulse Eco Pulse Top Pulse Premium Suisse En complément de l'obligation d'allouer des prestations au titre de l'assurance de base AOS: sauvetages et transports d'urgence nécessaires médicalement vers le médecin ou l'hôpital le plus proche. Actions de recherche, sauvetage, transport du corps en Suisse Aucune prise en charge des coûts France Couvert par l'Assistance de l'assurance voyages et vacances KPT	NATURA, MEDNA Aucune prestation COMPLEMENTA EXTRA Suisse Montant de la facture déduction faite de la part LAMal. illimité pour les transports, pour les sauvetages au max. CHF 20 000.– Etranger Aucune couverture Mondia MondiaPlus Autres prestations	Traitements ambulatoires I, II, III <u>Assurance de voyage incluse durant 8 semaines/voyage</u> Y c. frais d'urgence sans limitation pour les traitements hospitaliers et ambulatoires	Assurance des soins complémentaires SC1 à SC4, bonus, Premium <u>Hospitalisation à l'étranger</u> Aucune prestation Assurance des soins complémentaires SC1 à SC4, bonus Groupes Mutuel Assistance Assistance, encadrement et rapatriement en cas d'urgence médicale en voyage et à l'étranger Premium: selon les conditions générales d'assurance Groupe Mutuel Assistance	GL1 à GL4, GI, GMP, GP, GO1 à GO3 Groupes Mutuel Assistance Assistance, encadrement et rapatriement en cas d'urgence médicale en voyage et à l'étranger
Transport / sauvetage (y compris à l'étranger)	Vital Basic Vital Smart Vital Premium <u>Transports d'urgence et opérations de sauvetage en Suisse</u> 100%, illimité <u>Actions de recherche et de dégage ment en Suisse</u> 100%, au max. CHF 50 000.– par événement, pour les actions de recherche et de dégage ment <u>Transports d'urgence et rapatriement à l'étranger</u> 100% pour les transports d'urgence à l'étranger et le rapatriement (à condition d'être organisés par Sanitas Assistance) Vital Basic Vital Smart <u>Transports planifiés / frais de voyage</u> Aucune prestation Vital Premium <u>Transports planifiés / frais de voyage</u> 80%, au max. CHF 500.–	Toutes les variantes de DIVERSA <u>Transports en ambulance (Suisse); illimité</u> DIVERSA Coûts de recherche et de sauvetage (Suisse): CHF 10 000.– DIVERSA ^{plus} Coûts de recherche et de sauvetage (Suisse): CHF 15 000.– DIVERSA ^{premium} Coûts de recherche et de sauvetage (Suisse): CHF 20 000.– DIVERSA ^{premium} Coûts de recherche et de sauvetage (Suisse): CHF 25 000.– DIVERSA, DIVERSA ^{plus} Action de recherche pour le sauvetage et le dégage ment (étranger): au max. CHF 10 000.– DIVERSA ^{plus} , DIVERSA ^{premium} Action de recherche pour le sauvetage et le dégage ment (étranger): au max. CHF 20 000. Toutes les variantes de DIVERSA Coûts de sauvetage et de transport (étranger): illimités	Assurance ambulatoire myFlex Economy Assurance ambulatoire myFlex Balance Assurance ambulatoire myFlex Premium <u>Transports d'urgence (Suisse et étranger)</u> Montant illimité, dans le monde entier <u>Actions de recherche et de sauvetage (Suisse et étranger)</u> 100%, max. CHF 100 000/événement dans le monde entier <u>Rapatriement (Suisse et étranger)</u> Montant illimité, dans le monde entier DIVERSA, DIVERSA ^{plus} Action de recherche pour le sauvetage et le dégage ment (étranger): au max. CHF 10 000.– DIVERSA ^{plus} , DIVERSA ^{premium} Action de recherche pour le sauvetage et le dégage ment (étranger): au max. CHF 20 000. Toutes les variantes de DIVERSA Coûts de sauvetage et de transport (étranger): illimités	Assurance pour les urgences Livo <u>Rapatriement en Suisse</u> 100%, illimité dans le monde entier <u>Actions de recherche et de sauvetage</u> 100%, max. CHF 100 000/événement dans le monde entier <u>Transports d'urgence</u> 100%, illimité dans le monde entier	Santé ACTIF Aucune prestation Santé PLUS 100% des coûts, jusqu'à CHF 50 000.–/an Santé COMPLET 100% des frais, jusqu'à CHF 100 000/an <u>Actions de sauvetage, transports d'urgence et rapatriement à l'étranger ou depuis l'étranger</u> Santé PLUS Santé COMPLET 100% des coûts <u>Actions de sauvetage et de recherche (à l'étranger)</u> Santé PLUS Santé COMPLET Jusqu'à CHF 20 000.–/an	SANA Aucune prestation TOP, COMPLETA <u>Transports et sauvetage, de dégage ment et d'urgence Suisse</u> CHF 100 000.–/an <u>Transports de sauvetage, de dégage ment et d'urgence à l'étranger</u> 100% vers l'hôpital approprié le plus proche et CHF 20 000.–/an pour les actions de recherche pour le sauvetage ou le dégage ment COMPLETA PLUS <u>Actions de recherche en Suisse</u> 100%, au max. CHF 30 000.–/action de recherche WORLD <u>Transports, sauvetage et rapatriement</u> Frais totaux de transport vers l'hôpital approprié le plus proche ainsi qu'au domicile CHF 10 000.–/an (si personne disparue ou si sauvetage nécessaire) <u>Voyages de suite</u> En cas d'hospitalisation de plus de 7 jours à l'étranger, la centrale d'urgence organise et paie les frais justifiés du voyage aller et retour d'un ou deux proches, au maximum jusqu'à concurrence du prix d'un vol en classe économique ou d'un billet de train 1 ^{re} classe <u>Voyages retour</u> 100% des frais de retour <u>Frais de séjour</u> En cas d'interruption du voyage: Frais supplémentaires liés: jusqu'à max. 10 000 francs par personne / max. 20 000 francs par famille.	COMPLETA TOP <u>Transports d'urgence en Suisse</u> 90%, jusqu'à CHF 20 000.– ou COMPLETA FORTE <u>Transports et sauvetage, de dégage ment et d'urgence Suisse</u> CHF 100 000.–/an COMPLETA TOP <u>Actions de recherche, de dégage ment et d'urgence à l'étranger</u> Jusqu'à CHF 20 000.– par an ou COMPLETA FORTE Jusqu'à CHF 100 000.–/an COMPLETA TOP <u>Transports d'urgence à l'étranger</u> Jusqu'à CHF 100 000.– par an pour les actions de recherche / de dégage ment et les transports d'urgence ou COMPLETA FORTE Jusqu'à CHF 100 000.– par an pour les actions de recherche / de dégage ment et les transports d'urgence OPTIMA <u>Transports d'urgence / de transport</u> *150% jusqu'à CHF 20 000.– par an (valable pour la Suisse et l'étranger) SUPPLEMENTA <u>Transports d'urgence / de transport</u> 90% jusqu'à CHF 20 000.– par an (valable pour la Suisse et l'étranger) COMPLETA TOP, COMPLETA FORTE <u>Santé PLUS</u> <u>Santé COMPLET</u> Couverture intégrale <u>Santé PLUS</u> <u>Santé COMPLET</u> Aucune prestation	Assurance des soins Plus <u>Coûts de sauvetage et de transport (Suisse)</u> CHF 2000.– par an (transports et sauvetage) Assurance des soins Comfort <u>Coûts de sauvetage et de transport (Suisse)</u> CHF 10 000.– par an et CHF 400.– par an pour les frais de déplacement en vue de suivre un traitement de série Assurance des soins Plus Assurance des soins Comfort Assurance voyages et vacances incluse pendant 8 semaines au max. par année civile (étranger) Couverture intégrale pour les frais de guérison, les coûts de transport et de sauvetage, les prestations d'assistance supplémentaires, les frais d'annulation, les bagages et la protection juridique dans le monde entier.	Pulse Eco Pulse Top Pulse Premium Suisse En complément de l'obligation d'allouer des prestations au titre de l'assurance de base AOS: sauvetages et transports d'urgence nécessaires médicalement vers le médecin ou l'hôpital le plus proche. Actions de recherche, sauvetage, transport du corps en Suisse Aucune prise en charge des coûts France Couvert par l'Assistance de l'assurance voyages et vacances KPT	NATURA, MEDNA Aucune prestation COMPLEMENTA EXTRA Suisse Montant de la facture déduction faite de la part LAMal. illimité pour les transports, pour les sauvetages au max. CHF 20 000.– Etranger Aucune couverture Mondia MondiaPlus Autres prestations	Traitements ambulatoires I <u>Coûts de transport et de sauvetage</u> – 90% des frais de transport (transports de malades médicalement nécessaires vers l'établissement hospitalier le plus proche), au max. CHF 10 000.–/an – 90% des frais de sauvetage, de recherche et de dégage ment, au max. CHF 25 000.–/an Traitements ambulatoires II <u>Coûts de transport et de sauvetage</u> – 90% des frais de transport (transports de malades médicalement nécessaires vers l'établissement hospitalier le plus proche), au max. CHF 20 000.–/an – 90% des frais de sauvetage, de recherche et de dégage ment, au max. CHF 25 000.–/an Traitements ambulatoires III <u>Coûts de transport et de sauvetage</u> – 90% des frais de transport (transports de malades médicalement nécessaires vers l'établissement hospitalier le plus proche), illimité – 90% des frais de sauvetage, de recherche et de dégage ment, illimité Traitements ambulatoires I, II, III Assurance de voyage incluse, y compris rapatriement médical en Suisse (coûts illimités), ainsi que frais de recherche, de sauvetage et de dégage ment jusqu'à CHF 20 000.–	Assurance des soins complémentaires <u>Coûts de transport et de sauvetage</u> GL1: 60%, au max. CHF 1000.–/année civile GL2: 80%, au max. CHF 1000.–/année civile GL3: 80%, au max. CHF 2500.–/année civile GL4: 80%, au max. CHF 5000.–/année civile GMP et GP: 80%, au max. CHF 5000.–/année civile GI – Frais de transport: au max. CHF 5000.–/année civile – Coûts de sauvetage: CHF 50 000.–/année civile GO1 à GO3: 90%, montant illimité (au max. CHF 100 000.– à l'étranger) Assurance des soins complémentaires SC1 à SC4, bonus Groupes Mutuel Assistance Assistance, encadrement et rapatriement en cas d'urgence médicale en voyage et à l'étranger Premium: selon les conditions générales d'assurance Groupe Mutuel Assistance Couverture de capital max. par année civile GO1 à GO3: pour les prestations à l'étranger (traitements ambulatoires, séjour hospitalier, transport, rapatriement, recherche et sauvetage): CHF 100 000.–/an	GL1: 70%, au max. CHF 300.–/année civile GL2: 90%, au max. CHF 300.–/année civile GL3 et GL4: 90%, au max. CHF 1000.–/année civile GI, GMP, GP: 90%, au max. CHF 1000.–/année civile GO1 à GO3: aucune prestation
Moyens et appareils	Vital Basic Vital Smart Vital Premium 90%, jusqu'à CHF 1000.– (montant dépassant les prestations de l'assurance de base ou selon la liste) psychothérapie pratiquée par des psychologues	DIVERSA, DIVERSA ^{plus} <u>Moyens auxiliaires</u> 50%, au max. CHF 1000.– DIVERSA ^{plus} , DIVERSA ^{premium} <u>Moyens auxiliaires</u> 50%, au max. CHF 2000.–	Assurance ambulatoire myFlex Economy <u>Moyens auxiliaires</u> 90%, au max. CHF 500.–/année civile (selon la liste CSS) Assurance ambulatoire myFlex Balance <u>Moyens auxiliaires</u> 90%, au max. CHF 1000.–/année civile (selon la liste CSS) Assurance ambulatoire myFlex Premium <u>Moyens auxiliaires</u> 90%, au max. CHF 2000.–/année civile (selon la liste CSS)	Livo Smart Livo Top Balance Livo Top Premium 90%, max. CHF 1000.–/an Livo Top Balance 75%, max. CHF 1000.–/an Livo Top Premium 75%, max. CHF 3000.–/an Livo Top Premium 75%, max. CHF 4000.–/an à partir de 19 ans (correction des oreilles: jusqu'à 18 ans) Livo Top Premium 75%, max. CHF 4000.–/an à partir de 19 ans (correction des oreilles: jusqu'à 18 ans) Stérilisation Livo Smart Livo Top Balance Livo Top Premium – Ambulatoire: 90%, max. CHF 2000.–/cas – Stationnaire: 90%, max. CHF 4000.–/cas	Santé ACTIF Aucune prestation Santé PLUS 75% des coûts, jusqu'à CHF 1000.–/an Santé COMPLET 90% des coûts, jusqu'à CHF 2000.–/an Santé ACTIF Aucune prestation Santé PLUS Aucune prestation Santé COMPLET 75% des coûts, jusqu'à CHF 1000.– (ambulatoire)	SANA Aucune prestation TOP 90% des coûts, au max. CHF 1000.– par année civile pour les moyens et appareils prescrits par un médecin comme les appareils auditifs et tensiomètres, supports plantaires, etc. COMPLETA 90% des coûts, au max. CHF 1500.– par année civile pour les moyens et appareils prescrits par un médecin comme les appareils auditifs et tensiomètres, supports plantaires, etc.	Assurance des soins Plus Assurance des soins Comfort CHF 200.– par année civile et par genre de moyen auxiliaire Pulse Eco jusqu'à CHF 150.–/an Pulse Top jusqu'à CHF 300.–/an Pulse Premium jusqu'à CHF 600.–/an Dans la mesure où seule une partie des frais est assurée par l'assurance de base en raison d'une limitation selon la liste des moyens et appareils (LINA) Pulse Eco jusqu'à CHF 10.– des frais supplémentaires. Pulse Top jusqu'à CHF 20.– des frais supplémentaires Pulse Premium jusqu'à CHF 40.– des frais supplémentaires.	NATURA, MEDNA Aucune prestation COMPLEMENTA EXTRA CHF 500.– par an pour les appareils médicaux ou les articles orthopédiques Assurance des soins complémentaires SC1: 90%, au max. CHF 200.– par année civile SC2: 90%, au max. CHF 1000.– par année civile SC3: 90%, au max. CHF 1000.– par année civile SC4: 90%, au max. CHF 1500.– par année civile Bonus, Premium: 90%, illimité	Traitements ambulatoires I Aucune prestation Traitements ambulatoires II 90% des frais d'achat ou de location, au max. CHF 1000.–/an Traitements ambulatoires III 90% des frais d'achat ou de location, au max. CHF 2000.–/an	Assurance des soins complémentaires <u>Traitement par des psychopathologues non médicaux et des psychologues indépendants</u> SC1: CHF 500.– par année civile SC2: CHF 600.– par année civile SC3: CHF 700.– par année civile SC4: CHF 800.– par année civile Bonus: 2 séances de psychothérapie/in, au max. CHF 140.– Premium: 90%, au max. CHF 1000.– par année civile Assurance des soins complémentaires <u>Indemnités liées à des soins de rééducation</u> SC1 et SC2: CHF 100.– par cas SC3 et SC4: CHF 200.– par cas Bonus, Premium: aucune prestation Assurance des soins complémentaires <u>Frais d'accompagnement hospitalier</u> SC1: CHF 400.– par année civile SC2: CHF 500.– par année civile SC3: CHF 600.– par année civile SC4: CHF 700.– par année civile Bonus et Premium: aucune prestation SC1 à SC4 et Premium <u>Libre choix du médecin pour les traitements ambulatoires en Suisse</u> Aucune prestation Bonus: 90%, montant illimité Assurance des soins complémentaires SC1 à SC4 et Premium <u>Frais de médicaments à domicile</u> Aucune prestation Bonus: nul	<u>Traitement par des psychopathologues non médicaux et des psychologues indépendants</u> GL1: 60%, au max. CHF 600.–/an GL2: 70%, au max. CHF 600.–/année civile GL3: 70%, au max. CHF 700.–/année civile GL4: 80%, au max. CHF 800.–/année civile GMP et GP: 80%, au max. CHF 800.–/année civile GO1 à GO3: aucune prestation GL3: versement d'une indemnité de CHF 2000.– en cas de décès à la suite de maladie ou d'accident - option Global senior: séjours de mise en forme CHF 300.–/année civile et soins palliatifs 90%, au max. CHF 3000.–/année civile GL4: versement d'une indemnité de CHF 2000.– en cas de décès à la suite de maladie ou d'accident - suppléments de tarifs CHF 600.–/année civile - Option Global senior: séjours de mise en forme CHF 300.–/année civile et soins palliatifs 90%, au max. CHF 3000.–/année civile GL4: versement de CHF 2000.– en cas de décès suite à une maladie ou un accident - suppléments de tarifs CHF 1000.–/année civile et soins palliatifs 90%, au max. CHF 3000.–/année civile GMP et GP: Stérilisation volontaire 80%, au max. CHF 500.– suppléments de tarifs CHF 1000.–/année civile - Option Global senior: séjours de mise en forme CHF 300.–/année civile et soins palliatifs 90%, au max. CHF 3000.–/année civile GO1 et GO2: libre choix du médecin pour les prestations ambulatoires en Suisse, 100% - option - libère hospitalisation en cas d'urgence à l'étranger - prise en charge des frais d'hospitalisation à l'étranger, au max. CHF 3000.–/jour, 60 jours/année civile		
Autres formes de traitement, y compris psychothérapie pratiquée par des psychologues	Vital Basic Aucune prestation Vital Smart 80%, au max. CHF 1000.– pour la psychothérapie non médicale, la stérilisation / vasectomie, les interventions de chirurgie esthétique ainsi que la podologie et autres prestations selon la liste Vital Premium 80%, au max. CHF 5000.– pour la psychothérapie non médicale, la stérilisation / vasectomie, les interventions de chirurgie esthétique, la podologie, les offres de thérapie numérique, les tests génétiques et autres prestations selon la liste	Toutes les variantes de DIVERSA <u>Psychopathologues pratiqués par des psychologues et prescrits par un médecin</u> Aucune prestation DIVERSA, DIVERSA ^{plus} <u>Psychopathologues non médicaux</u> 75% jusqu'à CHF 2000.–/3 ans DIVERSA ^{plus} , DIVERSA ^{premium} <u>Psychopathologues non médicaux</u> 75% jusqu'à CHF 3000.–/3 ans	Assurance ambulatoire myFlex Economy <u>Psychopathologues non médicaux</u> Aucune prestation Assurance ambulatoire myFlex Balance <u>Psychopathologues non médicaux</u> 75%, au max. CHF 1000.–/an auprès des psychopathologues reconnus par la CSS sans admission dans l'assurance de base Assurance ambulatoire myFlex Premium <u>Psychopathologues non médicaux</u> 75%, au max. CHF 3000.–/an auprès des psychopathologues reconnus par la CSS sans admission dans l'assurance de base	Psychopathologie prescrite par un médecin et psychopathologie psychologique / santé mentale Livo Smart 90%, max. CHF 500.–/an Livo Top Balance 75%, max. CHF 1000.–/an Livo Top Premium 75%, max. CHF 3000.–/an Accompagnement et soutien en cas de maladie Livo Smart, Livo Top Balance, Livo Top Premium min. 90%, max. CHF 1000.–/an Traitements complémentaires liés aux cataractes, corrections des oreilles, vision, vision de l'audition Livo Smart Livo Top Balance 70%, max. CHF 2000.–/an à partir de 19 ans (correction des oreilles: jusqu'à 18 ans) Livo Top Premium 70%, max. CHF 4000.–/an à partir de 19 ans (correction des oreilles: jusqu'à 18 ans) Stérilisation Livo Smart Livo Top Balance Livo Top Premium – Ambulatoire: 90%, max. CHF 2000.–/cas – Stationnaire: 90%, max. CHF 4000.–/cas	Pratiqués par des psychopathologues Santé ACTIF Aucune prestation Santé PLUS 75% des coûts, max. CHF 1000.–/an pour les prestations psychothérapeutiques de psychopathologues sans admission à l'assurance de base Santé COMPLET 75% des coûts, max. CHF 3000.–/an pour les prestations psychothérapeutiques de psychopathologues sans admission à l'assurance de base Vasectomie et stérilisation Santé ACTIF Santé PLUS Aucune prestation Santé COMPLET 75% des coûts, jusqu'à CHF 1000.– (ambulatoire)	SANA <u>Psychopathologues non médicaux par des psychopathologues reconnus</u> Aucune prestation TOP <u>Psychopathologie non médicale par des psychopathologues reconnus, stérilisation, vasectomie, etc.</u> 75%, au max. CHF 3000.–/an COMPLETA <u>Psychopathologues non médicaux par des psychopathologues reconnus, stérilisation, vasectomie, etc.</u> 75%, au max. CHF 4500.–/an TOP, SANA <u>Traitements ambulatoires par des médecins non conventionnels</u> Aucune prestation COMPLETA <u>Traitements ambulatoires par des médecins non conventionnels</u> 90% (à l'exception de la psychothérapie) COMPLETA PLUS Quote-part de COMPLETA à hauteur de 25%	Assurance des soins Plus Assurance des soins Comfort Psychopathologie CHF 1600.– par période de 5 années civiles, au max. CHF 50.– par séance pour une thérapie auprès d'un thérapeute reconnu par KPT et prescrit par un médecin Assurance des soins Plus – Stérilisation / insémination artificielle: 90% des coûts, au max. CHF 300.– (y compris fertilisation in vitro) – 90% des coûts jusqu'à CHF 300.– pour la ligature des trompes et la vasectomie Assurance des soins Comfort – Stérilisation / insémination artificielle: 90% des coûts, au max. CHF 500.– (y compris fertilisation in vitro) – 90% des coûts jusqu'à CHF 500.– pour la ligature des trompes, la vasectomie et stérilité	Prestations de conseil psychologique, numériques Pulse Eco Pulse Top Pulse Premium Participation aux coûts 75%, jusqu'à CHF 1000.–/an (voir liste KPT - Prestations de conseil via Eco, Top et Premium-). Stérilisation (vasectomie) Pulse Eco Aucune prestation Pulse Premium 75%, jusqu'à CHF 2000.– (une seule fois)	NATURA, MEDNA Aucune prestation COMPLEMENTA EXTRA Psychopathologues indépendants Psychopathologues non-médicaux et Psychopathologues indépendants – par an pour les frais consécutifs à des traitements médicamenteux prescrits et prodigués par des psychopathologues non-médicaux et des psychologues indépendants figurant sur la liste établie par l'organisation faîtière des assureurs maladie suisses Assurance des soins complémentaires SC1 et SC2: CHF 100.– par cas SC3 et SC4: CHF 200.– par cas Bonus: 90%, montant illimité	Traitements ambulatoires I, Traitements ambulatoires II: Aucune prestation Traitements ambulatoires III dispositif d'une autorisation cantonale de psychologie 80%, au max. CHF 5000.–/an; médecins en récusation: 90%			

Prestations	Sanitas	Concordia	CSS	Nouveaux produits CSS à partir de 2 AXA	Helsana	SWICA	KPT	KPT	Assura	Visana	Groupe Mutuel		
	Vital Basic Vital Smart Vital Premium	DIVERSA, DIVERSA ^{CRM} , DIVERSA ^{plus} , DIVERSA ^{premium} NATURA, NATURA ^{plus}	Assurance ambulatoire myFlex Economy, Balance et Premium Assurance pour médecine alternative myFlex Economy, Balance et Premium	Livo Smart Livo Top Balance Livo Top Premium Assurance pour les urgences Livo Assurance prévention Livo	Santé ACTIF Santé PLUS Santé COMPLET	SANA TOP COMPLETA COMPLETA PLUS* WORLD (* ne peut être conclue qu'avec Completa)	COMPLETA TOP COMPLETA FORTE COMPLETA PRAEVENTA* OPTIMA*, SUPPLEMENTA* (* ne peut être conclue qu'avec Top ou Forte)	Assurance des soins Plus Assurance des soins Comfort	Pulse Eco Pulse Top Pulse Premium	NATURA MEDNA COMPLEMENTA EXTRA	Médecine complémentaire I, II et III Traitements ambulatoires I, II et III	Assurance des soins complémentaires, niveau 1 à 4 (SC1-4) Assurance des soins complémentaires avec bonus Assurance des soins complémentaires Premium Montant max. par année civile SC1: CHF 8000.– SC2: CHF 10 000.– SC3: CHF 15 000.– SC4: CHF 20 000.– Bonus, Premium: pas de montant max.	Assurances complémentaires combinées Global 1 (GL1), Global 2 (GL2), Global 3 (GL3) et Global 4 (GL4) Global classic (GI), Global mi-privée (GMP) et Global privée (GP) Global smart 1 (GO1), Global smart 2 (GO2) et Global smart 3 (GO3)
Aide-ménagère	Couvert par l'assurance stationnaire de Sanitas	DIVERSA, DIVERSA ^{CRM} CHF 30.–/jour, au max. 30 jours/an DIVERSA ^{CRM} , DIVERSA ^{premium} CHF 50.–/jour, au max. 30 jours/an	Assurance ambulatoire myFlex Economy Soins et aide à domicile Aucune prestation Assurance ambulatoire myFlex Balance Soins et aide à domicile Pour les soins et l'aide ensemble, au max. CHF 50/jour, au max. CHF 2000.–/année civile (sur prescription médicale) Assurance ambulatoire myFlex Premium Soins et aide à domicile Pour les soins et l'aide ensemble, au max. CHF 100.–/jour, au max. CHF 4000.–/année civile (sur prescription médicale) Assurance ambulatoire myFlex Economy Assurance ambulatoire myFlex Balance Soins à domicile par des proches sans attestation de perte de gain Aucune prestation Assurance ambulatoire myFlex Premium Soins à domicile par des proches sans attestation de perte de gain CHF 20.–/jour pour les soins, au max. CHF 2000.–/année civile (sur prescription médicale)	Aide à domicile - aide-ménagère prescrite par un médecin Livo Smart Aucune prestation Livo Balance Livo Premium max. CHF 80.–/jour, max. 3000.-/an Soins à domicile Livo Smart Aucune prestation Livo Balance max. CHF 50.–/jour, max. CHF 500.-/an Livo Premium max. CHF 100.–/jour, max. 1000.-/an	Aides-ménagères, services à domicile et soins médicaux Santé ACTIF Aucune prestation Santé PLUS Aucune prestation Santé COMPLET Soutien personnel pour votre ménage (selon certificat médical) Jusqu'à CHF 50.-/jour, max. 30 jours/an	Couvert par l'assurance stationnaire d'Helsana	COMPLETA TOP COMPLETA FORTE Aide-ménagère 50% jusqu'à CHF 30.–/jour, au max. 60 jours par an OPTIMA Aide-ménagère Aucune prestation COMPLETA TOP, COMPLETA FORTE, COMPLETA PRAEVENTA, OPTIMA Soins à domicile Aucune prestation	Assurance des soins Plus Assurance des soins Comfort Soins médicaux à domicile (aide et soins à domicile) Aucune prestation Assurance des soins Plus Aide-ménagère Aucune prestation Assurance des soins Comfort Aide-ménagère CHF 10.– par jour durant 60 jours consécutifs au maximum. Sur prescription médicale après un séjour hospitalier ou une opération ambulatoire	-	NATURA, MEDNA Aucune prestation COMPLEMENTA EXTRA Soins à domicile pour éviter une hospitalisation CHF 200.– par jour, 21 jours par an, sur prescription médicale. Aide-ménagère - Aide-ménagère par un service d'assistance: CHF 50.– par jour, 30 jours par an, durant l'hospitalisation et jusqu'au 15 ^e jour suivant la sortie de l'hôpital - Accompagnement d'un enfant: CHF 70.–/jour, dix jours par an, pour les frais facturés par l'hôpital en cas d'hébergement d'une personne accompagnatrice - Garde d'enfants jusqu'à 15 ans par un organisme officiel: CHF 70.– par jour, 21 jours par an, pour les enfants d'un-e assuré-e adulte hospitalisé-e	Traitements ambulatoires I Soins à domicile et aide-ménagère Aucune prestation Traitements ambulatoires II Soins à domicile et aide-ménagère CHF 50.–/jour pendant au max. 30 jours/an; puis CHF 25.–/jour pendant au max. 30 jours supplémentaires par année Traitements ambulatoires III Soins à domicile et aide-ménagère CHF 100.–/jour pendant au max. 30 jours/an; puis CHF 50.–/jour pendant au max. 30 jours supplémentaires par année	Assurance des soins complémentaires Aide-ménagère et frais de placement SC1: CHF 1000.– par année civile SC2: CHF 1500.– par année civile SC3: CHF 2500.– par année civile SC4: CHF 3000.– par année civile Bonus: - 90% illimité pour les frais de placement et d'accompagnement GI: CHF 80.–/jour, au max. CHF 800.–/année civile; CHF 20.–/jour (au max. 30 jours/an) pour la livraison de repas à la suite d'un séjour hospitalier Premium: 90%, au max. CHF 2500.– par année civile Aide-ménagère et frais de placement GL1: 70%, au max. CHF 1500.–/an pour l'aide-ménagère et les frais de placement GL2: 90%, au max. CHF 1500.–/année civile pour l'aide-ménagère et les frais de placement GL3: 90%, au max. CHF 2500.–/année civile pour l'aide-ménagère et les frais de placement GL4: 90%, au max. CHF 3000.–/année civile pour l'aide-ménagère et les frais de placement GO1 et GO2: 50%, au max. CHF 1500.–/année civile pour l'aide-ménagère GO3: 90%, au max. CHF 2500.–/année civile pour l'aide-ménagère	
Cures balnéaires et de convalescence	Couvert par l'assurance stationnaire de Sanitas	DIVERSA, DIVERSA ^{CRM} Cures balnéaires et cures de convalescence CHF 30.–/jour, au max. 21 jours/an DIVERSA ^{CRM} , DIVERSA ^{premium} Cures balnéaires et cures de convalescence CHF 50.–/jour, au max. 21 jours/an	Couvert par l'assurance stationnaire de la CSS	Cures balnéaires et de convalescence - prescrites par un médecin et dans des établissements reconnus Livo Smart Aucune prestation Livo Top Balance Livo Top Premium max. CHF 120.–/jour, max. CHF 3000.-/an	Couvert dans l'assurance stationnaire d'Axa	Couvert par l'assurance stationnaire d'Helsana	COMPLETA TOP COMPLETA FORTE Cures balnéaires CHF 30.–/jour, au max. 30 jours par an OPTIMA Cures balnéaires et de convalescence CHF 30.–/jour, au max. 30 jours par an COMPLETA TOP COMPLETA FORTE Cures de convalescence CHF 20.–/jour, au max. 30 jours par an	Assurance des soins Plus Assurance des soins Comfort Cures balnéaires Établissements thermaux dans les pays limitrophes: CHF 20.– par jour durant 21 jours par année civile dans les établissements thermaux reconnus dans les pays limitrophes	-	NATURA, MEDNA Aucune prestation COMPLEMENTA EXTRA Cures balnéaires prescrites par un médecin - en Suisse: CHF 1000.– par an pour les frais de bains et de soins - À l'étranger: CHF 500.– par an, si l'affection ne peut pas être traitée en Suisse Cures de convalescence prescrites par un médecin En Suisse: CHF 40.– par jour, 21 jours par an	-	Assurance des soins complémentaires Cures balnéaires en Suisse prescrites par un médecin SC1: 50%, au max. CHF 250.– par année civile SC2: 60%, au max. CHF 300.– par année civile SC3: 80%, au max. CHF 500.– par année civile SC4: 80%, au max. CHF 750.– par année civile Bonus: 90% illimité (au max. 30 jours/an) Premium: 90%, au max. 30 jours par année civile Assurance des soins complémentaires Cures balnéaires à l'étranger prescrites par un médecin GL1 et SC2: aucune prestation SC3: 50%, au max. CHF 500.– par année civile SC4: 80%, au max. CHF 1000.–/année civile GI: aucune prestation Assurance des soins complémentaires Cures de convalescence prescrites par un médecin SC1 et SC2: aucune prestation SC2: CHF 20.– par jour, au max. 30 jours par année civile SC3&SC4: CHF 25.– par jour, au max. 30 jours par année civile Bonus: 90% illimité (au max. 30 jours/an) Premium: 90%, au max. 30 jours par année civile Assurance des soins complémentaires Cures de convalescence prescrites par un médecin à la suite d'une hospitalisation SC1: CHF 20.– par jour, au max. 30 jours par année civile SC2: CHF 40.– par jour, au max. 30 jours par année civile SC3&SC4: CHF 50.– par jour, au max. 30 jours par année civile Bonus: aucune prestation Premium: 90%, au max. 30 jours par année civile Cures balnéaires et de convalescence prescrites par un médecin GL1 et GL2: 60%, au max. CHF 300.–/année civile GL3: 80%, au max. CHF 500.–/année civile GL4: 80%, au max. CHF 750.–/année civile GO1: aucune prestation GO2: 50%, au max. 30 jours/année civile Assurance des soins complémentaires Cures balnéaires à l'étranger prescrites par un médecin GL1&GL2: aucune prestation GL3: 50%, au max. CHF 500.–/année civile GL4: 80%, au max. CHF 1000.–/année civile GI: aucune prestation GMP&GP: 80%, au max. CHF 1000.–/année civile GO1 à GO3: aucune prestation Cures de convalescence prescrites par un médecin après un séjour à l'hôpital GL1&GL2: CHF 40.–/jour, au max. 30 jours/an GL3&GL4: CHF 50.–/jour, au max. 30 jours/année civile; CHF 50.–/jour, au max. 30 jours/année civile GO1: aucune prestation GO2: 50%, au max. 30 jours/année civile GO3: 90%, au max. 30 jours/année civile	

Comparaison des assurances complémentaires: hôpital en division générale

Il s'agit d'une comparaison confidentielle qui ne doit pas être remise à des personnes tierces. Sanitas établit cette comparaison avec le plus grand soin. La véracité et l'actualité des contenus sont vérifiées à intervalles réguliers. Sanitas n'offre toutefois aucune garantie (ni explicite ni tacite) quant à la véracité, l'exactitude, l'actualité et l'exhaustivité de la comparaison. (mars 2025)

Sauf mention contraire, les montants maximums se rapportent à une année civile.

Prestations	Sanitas	Concordia	CSS	CSS nouveau à partir de 2025	AXA	Helsana	SWICA	KPT	KPT	Assura	Visana	Groupe Mutuel	
	Hospital Standard Liberty	Hospitalisation COMMUNE Hospitalisation LIBERO	myFlex Economy	Livo Smart Option Upgrade Assurance pour les urgences Livo	Hôpital division générale Hôpital Flex 1 Hôpital Flex 2	HOSPITAL ECO Hospital Flex 1 Hospital Flex 2	HOSPITA DIVISION COMMUNE HOSPITA PLUS HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE HOSPITA FLEX PRIVÉE	Assurance des frais d'hospitalisation division commune Assurance des frais d'hospitalisation Flex Eco Assurance des frais d'hospitalisation Flex Top	Assurance des frais d'hospitalisation division commune Assurance des frais d'hospitalisation Flex Eco Assurance des frais d'hospitalisation Flex Top	OPTIMA FLEX VARIA COMPLEMENTA EXTRA	Hôpital division commune Hôpital Flex, Hôpital Flex Plus Flex division mi-privée / Flex division privée	Assurance complémentaire d'hospitalisation niveau 1 Assurance complémentaire d'hospitalisation H-Bonus	Assurance complémentaire combinée Global 1 (GL1), Global 2 (GL2), Global 3 (GL3), Global 4 (GL4), Global flex Hospiflex
Hôpital en Suisse	Division générale dans toute la Suisse, chambre à plusieurs lits, toute la Suisse (hôpitaux conventionnés)	Hospitalisation COMMUNE 100% des coûts en division générale, hôpitaux reconnus Hospitalisation LIBERO 100% des coûts en division générale, hôpitaux reconnus, possibilité de choisir la division moyennant une quote-part	100% des coûts, en division générale, dans toute la Suisse dans des hôpitaux reconnus (liste des hôpitaux selon la LAMal et la CSS)	Livo Smart Frais hospitaliers division générale dans toute la Suisse 100%, illimité (dans les hôpitaux figurant sur les listes cantonales des hôpitaux en dehors du canton de résidence) Hôpital Flex 1 Au choix avant chaque admission à l'hôpital. Lorsque le montant total est atteint: prise en charge de l'intégralité des coûts (après déduction de la franchise et de la quote-part dans l'assurance de base) - Division demi-privée: participation aux coûts de 20% jusqu'à max. CHF 2000.-/an - Division privée: participation aux coûts de 35% (max. CHF 4000.-/an) - libre choix du médecin, si la division demi-privée ou privée est choisie Hôpital Flex 2 Au choix avant chaque admission à l'hôpital. Lorsque le montant total est atteint: prise en charge de l'intégralité des coûts (après déduction de la franchise et de la quote-part dans l'assurance de base) - Division demi-privée: participation aux coûts de 20% jusqu'à max. CHF 2000.-/an - Division privée: participation aux coûts de 35% (max. CHF 4000.-/an) - libre choix du médecin, si la division demi-privée ou privée est choisie	Div. générale La prévoyance santé d'AXA prend en charge 100% des coûts en division générale dans toute la Suisse (moins la participation aux coûts). - Chambre à plusieurs lits - sans libre choix du médecin Hôpital Flex 1 Au choix avant chaque admission à l'hôpital. Lorsque le montant total est atteint: prise en charge de l'intégralité des coûts (après déduction de la franchise et de la quote-part dans l'assurance de base) - Division demi-privée: participation aux coûts de 20% jusqu'à max. CHF 2000.-/an - Division privée: participation aux coûts de 35% (max. CHF 4000.-/an) - libre choix du médecin, si la division demi-privée ou privée est choisie Hôpital Flex 2 Au choix avant chaque admission à l'hôpital. Lorsque le montant total est atteint: prise en charge de l'intégralité des coûts (après déduction de la franchise et de la quote-part dans l'assurance de base) - Division demi-privée: participation aux coûts de 20% jusqu'à max. CHF 2000.-/an - Division privée: participation aux coûts de 35% (max. CHF 4000.-/an) - libre choix du médecin, si la division demi-privée ou privée est choisie	HOSPITAL ECO 100% des coûts en division générale, y compris le libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse (hôpital répertorié (liste cantonale), hôpital conventionné LAMal/Helsana) Hospital Flex 1 - Division commune: aucune participation aux coûts - Division demi-privée: 35% (max. CHF 3000.-/an) - Division privée: 50% (max. CHF 9000.-/an) Hospital Flex 2 - Division commune: aucune participation aux coûts - Division demi-privée: 20% (max. CHF 2000.-/an) - Division privée: 35% (max. CHF 4000.-/an)	HOSPITA DIVISION COMMUNE Couverture intégrale en division commune de tous les hôpitaux conventionnés avec SWICA HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE Couverture intégrale en division commune de tous les hôpitaux conventionnés avec SWICA Libre choix de la division (commune ou demi-privée) avant chaque hospitalisation. Couverture intégrale en division commune ou demi-privée des hôpitaux publics et privés de Suisse et du Liechtenstein HOSPITA FLEX PRIVÉE Couverture intégrale en division commune de tous les hôpitaux conventionnés avec SWICA Libre choix de la division hospitalière (commune, demi-privée ou privée) avant chaque hospitalisation. Couverture intégrale en division commune, demi-privée ou privée des hôpitaux publics et privés de Suisse et du Liechtenstein	Division commune Couverture intégrale en division commune dans toute la Suisse (hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et hôpitaux conventionnés KPT) Flex Eco Flex Top Prise en charge des coûts avec imputation de la participation aux coûts dans la division choisie dans un hôpital, dans toute la Suisse; aucune participation aux coûts en division commune (hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et hôpitaux conventionnés KPT)	Div. générale Couverture intégrale en division commune dans toute la Suisse (hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et hôpitaux conventionnés KPT9) Flex Eco Flex Top Prise en charge des coûts avec imputation de la participation aux coûts dans la division choisie dans un hôpital, dans toute la Suisse; aucune participation aux coûts en division commune (hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et hôpitaux conventionnés KPT)	COMPLEMENTA EXTRA Couverture en division générale d'un établissement hospitalier répertorié sur une liste cantonale OPTIMA FLEX VARIA Libre choix de la division, aucune participation aux coûts en division générale <u>Choix du médecin</u> Libre choix si le médecin est agréé par Assura SA.	Hôpital division commune, Hôpital Flex, Hôpital Flex Plus, Flex division mi-privée/ Flex division privée - Hôpitaux reconnus: libre choix parmi tous les hôpitaux de Suisse. Voir exception dans la liste restreignant le choix des hôpitaux Hôpital division commune - Division hospitalière: division commune - Choix du médecin: pas de libre choix du médecin - Confort de la chambre: chambre à plusieurs lits Hôpital Flex, Hôpital Flex Plus, Flex division mi-privée / Flex division privée - Division hospitalière: libre choix de la division hospitalière, pas de participation aux coûts en division commune - Choix du médecin: libre choix du médecin en division mi-privée et privée	Assurance complémentaire d'hospitalisation niveau 1 - Couverture intégrale en division commune dans toute la Suisse - Libre choix du médecin: non Assurance complémentaire d'hospitalisation H-Bonus - Avant chaque hospitalisation, libre choix de la division en fonction de l'état de santé et des besoins, pas de participation aux coûts en division commune - Libre choix d'un médecin reconnu en division mi-privée ou privée - Libre choix d'un établissement hospitalier reconnu	GL01 à GL04 Division commune dans toute la Suisse (prestations de maternité: délai de carence de 12 mois) Global flex Hospiflex Choix de la division souhaitée (prestations de maternité non couvertes)
Hôpital à l'étranger	Urgence UE / ASLE 100%, au max. 180 jours, lors de traitements stationnaires en dehors des Accords bilatéraux Autres pays étrangers (en cas d'urgence) 100%, au max. 180 jours, pour les traitements stationnaires Traitements planifiés Aucune prestation	Couvert par l'assurance ambulatoire de Concordia	Urgence Traitements stationnaires en cas d'urgence (maladie aiguë) lors d'un séjour temporaire à l'étranger: montant illimité, dans le monde entier Traitements à option stationnaires Aucune prestation	Livo Smart Traitement à option à l'étranger Aucune prestation Assurance pour les urgences Livo Traitements stationnaires 100%, illimité dans le monde entier Transports lors de thérapies 100%, max. CHF 1000.-/an Assistance aux personnes en cas de séjour à l'étranger 100%, max. CHF 2500.- par événement	Division générale Urgence CHF 500.-/jour, max. 30 jours/an Traitement prévu CHF 500.-/jour, max. 30 jours/an Hôpital Flex 1 Hôpital Flex 2 Urgence CHF 1000.-/jour, max. 30 jours/an Traitement prévu CHF 1000.-/jour, max. 30 jours/an	HOSPITAL ECO Urgence Au max. CHF 500.- par jour jusqu'à 60 jours par année civile pour les séjours hospitaliers à l'étranger Traitements à option Pas assurés HOSPITAL FLEX 1 Urgence CHF 500.-/jour, pendant max. 60 jours/an pour les séjours hospitaliers d'urgence ou planifiés Traitements à option Pas assurés HOSPITAL FLEX 2 Urgence CHF 1000.-/jour pendant max. 60 jours/an pour les séjours hospitaliers d'urgence ou planifiés Traitements à option Pas assurés	HOSPITA DIVISION COMMUNE Urgence 90% jusqu'à CHF 5000.-/an CHF 50.-/jour et CHF 5000.- par an pour les frais de traitement HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE Urgence 90%, montant illimité Traitements à l'étranger CHF 100.-/jour et 10'000 CHF par an pour les frais de traitement HOSPITA FLEX PRIVÉE Urgence 90%, montant illimité Traitements à l'étranger CHF 150.-/jour et CHF 30 000.- par an pour les frais de traitement	DIVISION COMMUNE Urgence CHF 20 000.- dans un hôpital de soins aigus Flex Eco Flex Top Urgence Couverte à 100% (avec participation aux coûts analogue à la Suisse)	Division générale Urgence CHF 20 000.- dans un hôpital de soins aigus Flex Eco Flex Top Urgence Couverte à 100% (avec participation aux coûts analogue à la Suisse)	COMPLEMENTA EXTRA Urgences Aucune prestation Mondia MondialPlus Autres prestations OPTIMA FLEX VARIA Urgences Aucune couverture Traitements planifiés Avec accord préalable. CHF 500.- par jour, au max. deux jours par séjour <u>Assurance: Mondia MondialPlus</u> Autres prestations	Hôpital division commune Urgence - Séjour en Europe (y compris les pays du pourtour méditerranéen): 40% de la différence de coûts (LAMal) - Hors Europe: 25% de la différence de coûts (LAMal) Hôpital division commune, Hôpital Flex, Flex division mi-privée / Flex division privée Traitements planifiés Aucune prestation Hôpital Flex Plus Urgence - Dans le monde entier, illimité, 100%, pour les séjours d'urgence dans un hôpital de soins aigus à l'étranger et pour autant que le rapatriement ne soit pas possible ou raisonnable Traitements planifiés 100%, institutions reconnues désignées par Visana pour la division commune, mi-privée et privée sur sa liste des hôpitaux à l'étranger Hôpital Flex, Flex division mi-privée/ Flex division privée Urgence Aucune prestation Hôpital division commune, Hôpital Flex, Hôpital Flex Plus, Flex division mi-privée / Flex division privée Assurance voyages incluse pendant 8 semaines/voyage	GL01 à GL04 Global Flex Hospiflex Urgence CHF 500.-/jour, au max. 60 jours/année civile Groupe Mutuel Assistance Assistance, encadrement et rapatriement en cas d'urgence médicale en voyage et à l'étranger	
Maternité (accouchement stationnaire: prestations en cas d'hospitalisation en Suisse)	Séjour hospitalier du nouveau-né en bonne santé s'il est hospitalisé avec sa mère	Hospitalisation COMMUNE, hospitalisation LIBERO Rooming-in Jusqu'à CHF 60.-/nuit pour les frais de séjour du parent accompagnateur dans l'hôpital où séjourne son enfant ou inversement Accouchement ambulatoire et accouchement à la maison CHF 300.- Accouchement stationnaire - Hôpital: mêmes prestations qu'en cas de maladie - Maison de naissance (si elle ne figure pas sur la liste des hôpitaux): forfait de CHF 1000.- Nouveau-né en bonne santé - Remboursement des coûts de séjour et du premier examen selon le tarif reconnu dans la LAMal pendant l'hospitalisation de la mère, à condition qu'il soit assuré à la CSS dès sa naissance au moins pour l'échelon Economy de l'assurance d'hospitalisation myFlex: au max. 10 jours à partir de la naissance - Pour les soins du nouveau-né en bonne santé et assuré à la CSS, celle-ci ne paie aucune prestation en cas de nouvelle hospitalisation de la mère	Rooming-in Aucune prestation Accouchement ambulatoire Maison de naissance ou accouchement à la maison: forfait de CHF 1000.- sans coûts certifiés Accouchement stationnaire - Hôpital: mêmes prestations qu'en cas de maladie - Maison de naissance (si elle ne figure pas sur la liste des hôpitaux): forfait de CHF 1000.- Nouveau-né en bonne santé - Remboursement des coûts de séjour et du premier examen selon le tarif reconnu dans la LAMal pendant l'hospitalisation de la mère, à condition qu'il soit assuré à la CSS dès sa naissance au moins pour l'échelon Economy de l'assurance d'hospitalisation myFlex: au max. 10 jours à partir de la naissance - Pour les soins du nouveau-né en bonne santé et assuré à la CSS, celle-ci ne paie aucune prestation en cas de nouvelle hospitalisation de la mère	Livo Smart Accouchement ambulatoire, accouchement à domicile et maison de naissance hors liste hospitalière, canton de résidence CHF 500.-/enfant Accouchement stationnaire CHF 500.-/enfant Forfait d'accouchement Aucune prestation	Hôpital div. générale Rooming-in CHF 50.-/jour, max. CHF 500.-/an Forfait d'accouchement Aucune prestation Hôpital Flex 1 Hôpital Flex 2 Rooming-in CHF 80.-/jour, max. CHF 2000.-/an Forfait d'accouchement CHF 1500.-	HOSPITAL ECO Forfaits d'accouchement Aucune prestation Rooming-in Aucune prestation HOSPITAL FLEX Forfaits d'accouchement Hospital Flex 1: CHF 500.-/accouchement Hospital Flex 2: CHF 1000.-/accouchement Rooming-in Hébergement et repas d'une personne accompagnatrice à l'hôpital Hospital Flex 1: CHF 50.-/jour, au max. 15 jours/an Hospital Flex 2: CHF 100.-/jour, au max. 15 jours/an	HOSPITA DIVISION COMMUNE HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE HOSPITA FLEX PRIVÉE Rooming-in Pendant les couches, frais supplémentaires pour le nouveau-né de manière analogue à la couverture d'assurance de la mère HOSPITA DIVISION COMMUNE Rooming-in Aucune prestation HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE HOSPITA FLEX PRIVÉE Rooming-in Si l'enfant (jusqu'à ses 6 ans révolus) doit se soumettre à un traitement stationnaire médicalement justifié et que la mère l'allait encore, SWICA prend en charge les frais de lit supplémentaire de la mère à concurrence de CHF 50.- par nuit, pendant 30 jours au plus par année civile.	Division commune Hôpital , couverture intégrale en division commune (hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et hôpitaux conventionnés KPT) Maison de naissance , CHF 100.- par jour pendant 5 jours Délai de carence : 270 jours Rooming-in , CHF 50.- par jour pendant 14 jours Flex Eco Forfait accouchement , CHF 500.- Rooming-in , aucune prestation Hôpital , prise en charge des coûts avec imputation de la participation aux coûts dans la division choisie dans un hôpital, dans toute la Suisse (hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et hôpitaux conventionnés KPT) Aide-ménagère , au max. CHF 50.- par jour, pendant 5 jours, pour une aide-ménagère après un accouchement stationnaire Délai de carence : 270 jours Flex Top Forfait accouchement , CHF 1000.- Rooming-in , au max. CHF 50.- par jour pour un maximum de 30 jours par catégorie de prestations Hôpital , prise en charge des coûts avec imputation de la participation aux coûts dans la division choisie dans un hôpital, dans toute la Suisse (hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et hôpitaux conventionnés KPT) Aide-ménagère , au max. CHF 50.- par jour, pendant 5 jours, pour une aide-ménagère après un accouchement stationnaire Délai de carence : 270 jours	Div. générale Hôpital , couverture intégrale en division commune (hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et hôpitaux conventionnés KPT) Maison de naissance , CHF 100.- par jour pendant 5 jours Rooming-in , aucune prestation Flex Eco Forfait accouchement , CHF 500.- Rooming-in , aucune prestation Hôpital , prise en charge des coûts avec imputation de la participation aux coûts dans la division choisie dans un hôpital, dans toute la Suisse (hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et hôpitaux conventionnés KPT) Aide-ménagère , au max. CHF 50.- par jour, pendant 5 jours, pour une aide-ménagère après un accouchement stationnaire Délai de carence : 270 jours Flex Top Forfait accouchement , CHF 1000.- Rooming-in , au max. CHF 50.- par jour pour un maximum de 30 jours par catégorie de prestations Hôpital , prise en charge des coûts avec imputation de la participation aux coûts dans la division choisie dans un hôpital, dans toute la Suisse (hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et hôpitaux conventionnés KPT) Aide-ménagère , au max. CHF 50.- par jour, pendant 5 jours, pour une aide-ménagère après un accouchement stationnaire Délai de carence : 270 jours	COMPLEMENTA EXTRA Rooming-in CHF 70.- par jour, dix jours par année, pour les frais facturés par l'hôpital en cas d'hébergement d'un personne accompagnatrice <u>Garde d'enfants jusqu'à 15 ans un organisme officiel</u> CHF 70.- par jour, 21 jours par année, pour les enfants d'un(e) assuré(e) adulte hospitalisé(e) COMPLEMENTA FLEX VARIA Aucune prestation <u>Assurance Materna Varia</u> Autres prestations	Hôpital division commune Forfait accouchement en cas d'accouchement en ambulatoire: Aucune prestation Hôpital Flex, Flex division mi-privée / Flex division privée Forfait accouchement en cas d'accouchement en ambulatoire: CHF 500.-/accouchement Hôpital Flex Plus Forfait accouchement en cas d'accouchement en ambulatoire: CHF 1000.-/accouchement Hôpital division commune, Hôpital Flex, Hôpital Flex Plus, Flex division mi-privée / Flex division privée Rooming-in Durant la 1 ^{re} année de vie: 100% des frais d'hébergement et de restauration pour la mère et pour l'enfant. De la 2 ^e jusqu'à la 14 ^e année de vie: au max. CHF 50.-/jour pour une personne accompagnatrice jusqu'aux 14 ans révolus de l'enfant	-	GL1 et GL2 Rooming-in / Frais d'accouchement en cas de séjour hospitalier CHF 500.-/année civile GL3 Rooming-in / Frais d'accouchement en cas de séjour hospitalier CHF 600.-/année civile GL4 Rooming-in / Frais d'accouchement en cas de séjour hospitalier CHF 700.-/année civile
Aide-ménagère et frais de placement	Aide-ménagère CHF 10.-/jour, au max. 90 jours (en cas de maternité: au max. 14 jours dans le mois suivant l'accouchement) pour la personne tenant le ménage Soins médicaux à domicile CHF 20.-/jour, au max. 90 jours (en cas de maternité, au max. 14 jours dans le mois qui suit l'accouchement) pour les soins prodigués par du personnel soignant diplômé Au maximum CHF 1800.- par année civile sont payés au total pour l'aide-ménagère et les soins médicaux à domicile.	Hospitalisation COMMUNE Aide-ménagère CHF 30.-/jour, au max. 30 jours/an Hospitalisation LIBERO Aide-ménagère CHF 30.-/jour, au max. 30 jours/an, en l'espace de 365 jours	Couvert par l'assurance ambulatoire de la CSS	Livo Smart Aucune prestation	Couvert par l'assurance ambulatoire d'Axa	HOSPITAL ECO Aide-ménagère CHF 30.-/jour, au max. 30 jours/an après un séjour hospitalier HOSPITAL FLEX (avec module complémentaire) Aide-ménagère Au max. CHF 50.- par jour pendant 30 jours max. par année civile (si le module complémentaire FLEX est inclus)	HOSPITA DIVISION COMMUNE Aide-ménagère CHF 15.-/jour, au max. 60 jours par an Soins à domicile CHF 30.-/jour (pendant max. 720 jours en l'espace de 900 jours) HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE Aide-ménagère CHF 30.-/jour, au max. 60 jours par an Soins à domicile CHF 60.-/jour (pendant max. 720 jours en l'espace de 900 jours) HOSPITA FLEX PRIVÉE Aide-ménagère CHF 40.-/jour, au max. 60 jours par an Soins à domicile CHF 80.-/jour (pendant max. 720 jours en l'espace de 900 jours)	Division commune Aide-ménagère / Soins à domicile CHF 20.- par jour pendant 60 jours consécutifs Flex Eco Aide-ménagère Aucune prestation Flex Top Aide-ménagère Max. CHF 50.-/jour pour max. 30 jours par année civile	Division générale Aide-ménagère / Soins à domicile CHF 20.- par jour pendant 60 jours consécutifs Flex Eco Aide-ménagère Aucune prestation Flex Top Aide-ménagère CHF 50.- par jour, max. 30 jours par an	COMPLEMENTA EXTRA Aide-ménagère par un service d'assistance CHF 50.- par jour, 30 jours par année, durant l'hospitalisation et jusqu'au 15 ^e jour suivant la sortie de l'hôpital OPTIMA FLEX VARIA Aucune prestation	Couvert par l'assurance ambulatoire de Visana	GL1 Aide-ménagère et frais de placement 70%, au max. CHF 1500.-/année civile GL2 Aide-ménagère et frais de placement 90%, au max. CHF 1500.-/année civile GL3 Aide-ménagère et frais de placement 90%, au max. CHF 2500.-/année civile GL4 Aide-ménagère et frais de placement 90%, au max. CHF 3000.- par année civile	

	~ 100%, au max. CHF 20 000.– ~ 100% pour les transports et le rapatriement de l'étranger à condition d'être organisés par Sanitas Assistance	Couvert par l'assurance ambulatoire de Concordia	Frais de transport pour éviter ou raccourcir un séjour hospitalier Jusqu'à un maximum de CHF 250 000.– par année civile Couvert par l'assurance ambulatoire de la CSS	Livo Smart Aucune prestation Assurance pour les urgences Livo Rapatriement en Suisse 100%, illimité dans le monde entier Actions de recherche et de sauvetage 100%, max. CHF 100 000.– par événement dans le monde entier Transports d'urgence 100%, illimité dans le monde entier	Couvert dans l'assurance ambulatoire d'Axa	Couvert par l'assurance ambulatoire d'Helsana	HOSPITA DIVISION COMMUNE Transports d'urgence et de transfert 90% jusqu'à CHF 5000.– par an (Suisse et étranger) Opérations de recherche, de dégagement et rapatriements 90% jusqu'à CHF 5000.– par événement HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE HOSPITA FLEX PRIVÉE Transports d'urgence et de transfert 90% montant illimité (Suisse et étranger) Opérations de recherche, de dégagement et rapatriements 90% jusqu'à CHF 20 000.– par événement	Division commune Frais de transport – Suisse: couverture intégrale des coûts – Étranger: frais de sauvetage et de transport: jusqu'à CHF 2000.– Coûts de sauvetage CHF 20 000.– par événement – Pas de frais de rapatriement ou de transport de corps Flex Eco Transport – Suisse: 100% – Étranger: CHF 5000.–/année civile Sauvetage et dégagement Au max. CHF 20 000.– par année civile en Suisse comme à l'étranger Flex Top Transport – Suisse: 100% – Étranger: CHF 5000.– Sauvetage et dégagement – Au max. CHF 30 000.– en Suisse et à l'étranger	Division générale Frais de transport – Suisse: couverture intégrale des coûts – Étranger: frais de sauvetage et de transport: jusqu'à CHF 2000.– Coûts de sauvetage CHF 20 000.– par événement – Pas de frais de rapatriement ou de transport de corps Flex Eco Transport – Suisse: 100% – Étranger: CHF 5000.–/an Sauvetage et dégagement max. CHF 20 000.–/an En Suisse comme à l'étranger	COMPLEMENTA EXTRA Transport et sauvetage – Suisse: montant de la facture déduction faite de la part LAMal. Sans limite pour les transports, pour les sauvetages au max. CHF 20 000.– – Étranger: aucune couverture OPTIMA FLEX VARIA Rapatriement et assistance à l'étranger Aucune couverture Assurance: Mondial MondialPlus Autres prestations	Couvert par l'assurance ambulatoire de Visana	GL1 Coûts de transport et de sauvetage 60%, au max. CHF 1000.–/année civile GL2 Coûts de transport et de sauvetage 80%, au max. CHF 1000.–/année civile GL3 Coûts de transport et de sauvetage 80%, au max. CHF 2500.–/année civile GL4 Coûts de transport et de sauvetage 80%, au max. CHF 5000.–/année civile GL1 à GL4 Groupe Mutuel Assistance Assistance, encadrement et rapatriement en cas d'urgence médicale en voyage et à l'étranger
Cures et soins	Cures balnéaires en Suisse et à Abano / Montecatini CHF 10.–/jour, au max. 21 jours Cures de convalescence en Suisse CHF 10.–/jour, au max. 21 jours Cures à l'étranger CHF 100.–/jour, au max. 28 jours, pour les cures à la mer Morte, en Israël ou en Jordanie en as de psoriasis ou de vitiligo Au max. une cure	Hospitalisation COMMUNE, hospitalisation LIBERO Cures balnéaires CHF 30.–/jour, au max. 21 jours/an Ces prestations sont également accordées lorsque la cure balnéaire stationnaire sur prescription médicale a lieu dans une station thermale européenne sous direction médicale, disposant du personnel spécialisé requis et proposant une offre de thérapie appropriée pour le traitement des patient-es de cures balnéaires. Cures de convalescence CHF 30.–/jour, au max. 21 jours/an Est réputée aide ménagère la personne qui, à titre professionnel, pour son compte ou celui d'une organisation, s'occupe du ménage en lieu et place de la personne assurée.	Cures balnéaires et de convalescence Dans les établissements reconnus par la CSS, au max. CHF 20.–/jour, au max. CHF 500.–/année civile Étranger Aucune prestation	Livo Smart Aucune prestation	Hôpital div.-. générale Cure balnéaire (une cure par an) CHF 10.–/jour, max. 21 jours/an Cure de convalescence (une par an) CHF 30.–/jour, max. 21 jours/an Clinique de réadaptation 100% des coûts, max. 60 jours/an en division générale, dans toute la Suisse Hôpital Flex 1 Hôpital Flex 2 Cure balnéaire (une cure par an) CHF 30.–/jour, max. 21 jours/an Cure de convalescence (une par an) CHF 60.–/jour, max. 21 jours/an	HOSPITAL ECO Cures balnéaires et de convalescence CHF 30.–/jour pendant 30 jours au max. par an pour les cures balnéaires et de convalescence en Suisse Soins stationnaires aigus et de transition CHF 90.–/jour pendant max. 14 jours par an pour les frais de pension (hébergement et repas) pendant des soins stationnaires aigus et de transition dans un EMS HOSPITAL FLEX (avec module complémentaire) Cures balnéaires CHF 60.–/jour, au max. 30 jours par an Cures de convalescence CHF 30.–/jour, au max. 30 jours par an Cliniques de réadaptation, sanatoria, polyvalents, stations climatiques et cliniques du sommeil Du 1 ^{er} au 180 ^e jour: prise en charge des coûts selon la division hospitalière assurée, à partir du 181 ^e jour: CHF 80.– par jour, pendant 720 jours au max. sur une période de 900 jours HOSPITA FLEX PRIVÉE Cures balnéaires CHF 80.–/jour, au max. 30 jours par an Cures de convalescence CHF 40.–/jour, au max. 30 jours par an (si le module complémentaire FLEX est inclus) Soins aigus et de transition CHF 100.–/jour pendant max. 14 jours par an pour les frais de pension (hébergement et repas) pendant des soins aigus et de transition dans un EMS (si le module complémentaire FLEX est inclus) Clinique de réadaptation 100% des coûts, max. 60 jours/an en division générale, dans toute la Suisse	HOSPITA DIVISION COMMUNE Cures balnéaires CHF 20.– par jour durant 42 jours par période de 5 années Cures de convalescence CHF 20.– par jour pendant 30 jours par année Eco Cures Aucune prestation Top Cures Au max. CHF 50.– par jour pour un maximum de 30 jours par catégorie de prestations Étranger Aucune prestation	Division générale Cures balnéaires CHF 20.– par jour durant 42 jours par période de 5 ans Cures de convalescence CHF 20.– par jour pendant 30 jours par année Eco Cures Aucune prestation Top Cures max. Au max. CHF 50.– par jour pour un maximum de 30 jours par catégorie de prestations Étranger Aucune prestation	COMPLEMENTA EXTRA Cures balnéaires – En Suisse: CHF 1000.– par année pour les frais de bains et de soins – À l'étranger: CHF 500.– par année, si l'affectation ne peut pas être traitée en Suisse Cures de convalescence Cures de convalescence – En Suisse: CHF 40.– par jour, 21 jours par an OPTIMA FLEX VARIA Aucune prestation	Hôpital division commune, Hôpital Flex, Flex division mi-privée / Flex division privée Cures, cures balnéaires CHF 50.–/jour, au max. 21 jours/an Cures de convalescence – Dans un établissement de cure reconnu par Visana – CHF 50.–/jour, au max. 28 jours; CHF 20.–/jour pour d'autres établissements de cure appropriés Hôpital Flex Plus Cures, cures balnéaires CHF 80.–/jour, au max. CHF 2000.–/an Cures de convalescence – Dans un établissement de cure reconnu par Visana – CHF 80.–/jour, au max. CHF 2000.–/an Étranger Aucune prestation	GL1 et GL2 Cures balnéaires en Suisse prescrites par un médecin 60%, au max. CHF 300.–/année civile Cures balnéaires à l'étranger prescrites par un médecin Aucune prestation Cures de convalescence prescrites par un médecin CHF 20.–/jour, au max. 30 jours/année civile Cures de convalescence prescrites par un médecin après un séjour à l'hôpital CHF 40.–/jour, au max. 30 jours/année civile GL3 Cures balnéaires en Suisse prescrites par un médecin 80%, au max. CHF 500.–/année civile Cures balnéaires à l'étranger prescrites par un médecin 50%, au max. CHF 500.–/année civile GL4 Cures balnéaires en Suisse prescrites par un médecin 80%, au max. CHF 750.–/année civile Cures balnéaires à l'étranger prescrites par un médecin 80%, au max. CHF 1000.–/année civile GL3 et GL4 Cures de convalescence prescrites par un médecin CHF 25.–/jour, au max. 30 jours/année civile Cures de convalescence prescrites par un médecin après un séjour à l'hôpital CHF 50.–/jour, au max. 30 jours/année civile	
Possibilité de choisir la division hospitalière (produits Flex)	Division demi-privée 75%, quote-part max. CHF 10 000.–/an Division privée 50%, quote-part max. CHF 20 000.–/an	Hospitalisation COMMUNE Pas possible Hospitalisation LIBERO Stationnaire, pour certaines maladies/en cas d'accident dentaire: selon la division hospitalière choisie lors de l'admission à l'hôpital – Division privée: Quote-part de 35%, au max. CHF 4000.–/an (Pour 2 personnes et plus: au max. CHF 4000.–/an) – Division mi-privée: Quote-part de 20%, au max. CHF 2000.–/an (Pour 2 personnes et plus: au max. CHF 4000.–/an) – Division commune: Pas de quote-part	Division hospitalière à choisir avant l'admission. - à l'hôpital. Participation aux coûts par année civile Variante 1 – Division commune: aucune participation aux coûts – Division demi-privée: 40%, au max. CHF 8000.– – Division privée: 70%, au max. CHF 14 000.– Variante 2 – Division commune: pas de participation aux coûts – Division demi-privée: 20%, au max. CHF 4000.– – Division privée: 35%, au max. CHF 7000.–	Hôpital division générale pas possible Hôpital Flex 1 demi-privée: 20% de participation aux coûts, max. CHF 2000.–/an 2) Privée: 35% de participation aux coûts, max. CHF 4000.–/an 2) Hôpital Flex 2 Demi-privée: 20% de participation aux coûts, max. CHF 4000.–/an 2) Privée: 35% de participation aux coûts, max. CHF 8000.–/an 2)	HOSPITAL ECO En cas de séjour en division privée d'un hôpital, 20% (tout au plus) des tarifs reconnus par Helsana pour l'hôpital correspondant; en cas de séjour en division demi-privée, 40% (tout au plus) des tarifs reconnus par Helsana pour l'hôpital correspondant. HOSPITAL FLEX Flexibilité du choix de l'hôpital, de la division et du médecin dans toute la Suisse (parmi les hôpitaux répertoriés [liste cantonale] ou les hôpitaux conventionnés LAMal Helsana): HOSPITAL FLEX 1 – Division commune: aucune participation aux coûts – Division demi-privée: participation aux coûts de 35% (au max. CHF 3000.–/an) – Division privée: participation aux coûts de 50% (au max. CHF 9000.–/an) HOSPITAL FLEX 2 – Division commune: aucune participation aux coûts – Division demi-privée: participation aux coûts de 20% (au max. CHF 2000.–/an) – Division privée: participation aux coûts de 35% (au max. CHF 4000.–/an) HOSPITAL FLEX 2 – Division commune: aucune quote-part – Division demi-privée: CHF 300.–/jour, au max. CHF 6000.–/an – Division privée: CHF 400.–/jour, au max. CHF 8000.–/an	HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE – Libre choix de la division (commune ou demi-privée) avant chaque hospitalisation – Couverture intégrale en division commune ou demi-privée des hôpitaux publics et privés de Suisse et du Liechtenstein Option avant chaque hospitalisation – Division commune: aucune quote-part – Division demi-privée: CHF 300.–/jour, au max. CHF 6000.–/an HOSPITA FLEX PRIVÉE – Libre choix de la division (commune, semi-privée ou privée) avant chaque hospitalisation Couverture intégrale en division commune, demi-privée ou privée des hôpitaux publics et privés de Suisse et du Liechtenstein Option avant chaque hospitalisation – Division commune: aucune quote-part – Division demi-privée: CHF 300.–/jour, au max. CHF 6000.–/an – Division privée: CHF 400.–/jour, au max. CHF 8000.–/an	Flex Eco Participation aux coûts de la part de l'assuré – Division commune: aucune participation aux coûts – Division demi-privée: CHF 300.–/jour – Division privée: CHF 500.–/jour – Au max. CHF 6000.– par an (jusqu'à 18 ans: CHF 3000.– par an) Flex Top Participation aux frais de la part de l'assuré – Division commune: aucune participation aux coûts – Division demi-privée: CHF 150.–/jour – Division privée: CHF 250.–/jour – Au max. CHF 4000.– par an (jusqu'à 18 ans: CHF 2000.– par an)	Flex Eco Participation aux coûts de la part de l'assuré – Division commune: aucune participation aux coûts – Division demi-privée: CHF 300.–/jour – Division privée: CHF 500.–/jour – Au max. CHF 6000.– par an (jusqu'à 18 ans: CHF 3000.– par an) Flex Top Participation aux frais de la part de l'assuré – Division commune: aucune participation aux coûts – Division demi-privée: CHF 150.–/jour – Division privée: CHF 250.–/jour – Au max. CHF 4000.– par an (jusqu'à 18 ans: CHF 2000.– par an)	OPTIMA FLEX VARIA Participation aux coûts de la part de l'assuré – Division générale: aucune – Division semi-privée: CHF 100.– par jour, au max. 15 jours par an – Division privée: CHF 300.– par jour, au max. 15 jours par an – Les participations dues pour les divisions privée et semi-privée sont cumulées jusqu'à CHF 4500.– par année civile Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 250.– par jour, au max. 15 jours par année civile, jusqu'à max. CHF 3750.– par année	Hôpital Flex, Hôpital Flex Plus, Flex division mi-privée / Flex division privée Libre choix du confort de la chambre lors de l'admission à l'hôpital Hôpital division commune: participation aux coûts annuelle pour la division choisie lors de l'admission à l'hôpital – Division commune: CHF 0.– – Division mi-privée: 50% des coûts dépassant l'AOS, illimité – Division privée: 70% des coûts dépassant l'AOS, illimité Hôpital Flex: participation aux coûts annuelle Variante 2a – Division commune: CHF 0.– – Division mi-privée: CHF 2000.– – Division privée: CHF 4000.– Variante 2b – Division commune: CHF 0.– – Division mi-privée: CHF 4000.– – Division privée: CHF 8000.– Hôpital Flex Plus: participation aux coûts annuelle – Division commune: CHF 0.– – Division mi-privée: 20%, au max. CHF 2000.– – Division privée: 30%, au max. CHF 4000.– Flex division mi-privée: participation aux coûts annuelle – Pour la division mi-privée: CHF 4000.– – Pour la division privée: CHF 8000.– Flex division privée: participation aux coûts annuelle – Pour la division mi-privée: CHF 2000.– – Pour la division privée: CHF 4000.–	Assurance complémentaire d'hospitalisation H-Bonus Division commune Aucune participation aux coûts Division mi-privée Participation aux coûts: CHF 100.– par jour, au max. 30 jours par année civile Division privée Participation aux coûts: CHF 200.– par jour, au max. 20 jours par année civile	Global Flex Hospiflex Division commune Aucune participation aux coûts Division mi-privée (chambre à deux lits) – Libre choix du spécialiste – Participation aux coûts: CHF 400.–/jour, au max. CHF 4000.–/an Division privée (chambre à un lit) – Libre choix du spécialiste – Participation aux coûts: CHF 600.–/jour, au max. CHF 5000.–/an
Clinique psychiatrique	En cas de traitements aigus stationnaires effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique spécial, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionnés, chambre à plusieurs lits). À partir du 181 ^e jour, les frais de traitement ainsi que CHF 20.– par jour sont payés à titre de participation aux frais de séjour et de soins. À l'âge AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de 900 jours.	Hospitalisation COMMUNE Hospitalisation LIBERO Tout que le séjour est médicalement nécessaire et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de 365 jours consécutifs	Coûts de traitement et de séjour en division commune, demi-privée ou privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus). – Au max. pendant 60 jours par année civile	Livo Smart Aucune prestation	Hôpital division générale Hôpital Flex 1 Hôpital Flex 2 Clinique psychiatrique 100% des coûts, max. 90 jours/an en division générale, dans toute la Suisse – Au max. pendant 60 jours par année civile	HOSPITAL ECO – 90 jours/an, aussi longtemps qu'un séjour dans une clinique psychiatrique est médicalement nécessaire et qu'il ne s'agit pas d'une maladie chronique – Non assuré: cliniques psychiatriques de jour et de nuit HOSPITAL FLEX – 60 jours/an, aussi longtemps qu'un séjour dans une clinique psychiatrique est médicalement nécessaire et qu'il ne s'agit pas d'une maladie chronique – Non assuré: cliniques psychiatriques de jour et de nuit Aucune prestation	HOSPITA DIVISION COMMUNE Aucune prestation HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE CHF 80.–/jour, à partir du 181 ^e jour, jusqu'au 180 ^e jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur une période de 900 jours consécutifs) HOSPITA FLEX PRIVÉE CHF 150.–/jour, à partir du 181 ^e jour, jusqu'au 180 ^e jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur une période de 900 jours consécutifs)	Division commune Pour les traitements stationnaires dans un établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de 720 jours au maximum. Flex Eco Couverture des coûts à 100% pendant 45 jours par année civile avec participation aux coûts Flex Top Couverture des coûts à 100% pendant 90 jours par année civile avec participation aux coûts	Div. générale Pour les traitements stationnaires dans un établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de 720 jours au maximum. Flex Eco Couverture des coûts à 100% pendant 45 jours par année civile avec participation aux coûts Flex Top Couverture des coûts à 100% pendant 90 jours par année civile avec participation aux coûts	–	Hôpital division commune Centres spécialisés dans les maladies de la dépendance CHF 50.–/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10.–/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Hôpital Flex Plus Psychiatrie stationnaire 100%, au max. 90 jours/année civile. Les hospitalisations dans des cliniques psychiatriques sont considérées comme des séjours hospitaliers de soins aigus pendant au maximum 90 jours. Après 90 jours, il ne peut plus être alloué de prestation d'hôpital pour soins aigus au titre d'Hôpital Flex Plus.	–
Possibilités d'upgrade des produits (sans les produits Flex) avec admission sans déclaration sur l'état de santé / pas à l'admission à l'hôpital	Passage à Hospital Extra Liberty possible tous les deux ans sans nouvel examen de l'état de santé; durée max. 20 ans ou âge terme: 64 ans (exception: enfants / jeunes: âge terme de 36 ans)	–	Possibilité de conclure l'option upgrade D'Economy à Balance sans examen de l'état de santé	Option Upgrade Adaptation du niveau d'assurance indépendamment de l'état de santé: passer ultérieurement au niveau d'assurance Premium sans nouvel examen de l'état de santé. L'option d'upgrade peut être échangée tous les cinq ans.	–	–	HOSPITA PLUS Garantie SWICA exclusive pour les enfants et les jeunes jusqu'à 18 ans révolus – Possibilité de passer en division demi-privée ou privée indépendamment de l'état de santé – Option à exercer avant 40 ans Participation à choix par année – CHF 1000.–, rabais de primes = 15% – CHF 2000.–, rabais de primes = 25% – CHF 5000.–, rabais de primes = 50%	–	–	–	–	–
Dépenses privées et frais de déplacement	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	GL1 et GL2 CHF 100.–/cas GL3 et GL4 CHF 200.–/cas

Comparaison des assurances complémentaires: hôpital en division demi-privée

Il s'agit d'une comparaison confidentielle qui ne doit pas être remise à des personnes tierces. Sanitas établit cette comparaison avec le plus grand soin. La véracité et l'actualité des contenus sont vérifiées à intervalles réguliers. Sanitas n'offre toutefois aucune garantie (ni explicite ni tacite) quant à la véracité, l'exactitude, l'actualité et l'exhaustivité de la comparaison. (mars 2025)

Sauf mention contraire, les montants maximums se rapportent à une année civile.

Prestations	Sanitas	Concordia	CSS	CSS à partir de 2025	AXA	Helsana	SWICA	KPT	Assura	Visana	Groupe Mutuel	
	Hospital Extra Liberty	Hospitalisation MI-PRIVÉE	Assurance d'hospitalisation myFlex Balance	Livo Top Balance Option Upgrade Assurance pour les urgences Livo	Hôpital division demi-privée	HOSPITAL Demi-privée	HOSPITA DEMI-PRIVÉE	Assurance des frais d'hospitalisation en division demi-privée	OPTIMA VARIA	Hôpital division mi-privée	Assurance complémentaire d'hospitalisation, niveau 2	Assurance complémentaire combinée Global mi-privée (GMP)
Hôpital en Suisse	Chambre à deux lits dans les hôpitaux suisses reconnus par Sanitas, y c. libre choix du médecin	Chambre à deux lits - Chambre à deux lits, libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse, hôpitaux reconnus - Libre choix du médecin à l'hôpital	100% des coûts, chambre à deux lits, dans toute la Suisse dans des hôpitaux reconnus (liste des hôpitaux selon la LAMal et CSS)	Livo Top Balance Libre choix du médecin ainsi que prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort à l'hôpital (y compris maternité) - 100%, illimité, selon liste Balance* ou - en cas de variante participation aux coûts: Variante 1: pas de participation aux coûts Variante 2: 25%, max. CHF 5000.-/an Variante 3: 50%, max. CHF 10 000.-/an	- Chambre à deux lits - Libre choix du médecin	Couverture intégrale en division demi-privée, libre choix de l'hôpital et du médecin dans toute la Suisse	Couverture intégrale en division demi-privée de tous les hôpitaux de Suisse et du Liechtenstein	Couverture intégrale en division demi-privée dans toute la Suisse, libre choix du médecin (hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et hôpitaux conventionnés KPT)	Division semi-privée (chambre à deux lits) dans les établissements agréés, dans toute la Suisse Choix du médecin Libre choix lorsque le médecin est agréé par Assura SA	Hôpitaux reconnus Libre choix dans toute la Suisse. Voir exception dans la liste restreignant le choix des hôpitaux Division hospitalière Division mi-privée Choix du médecin Libre choix du médecin Confort de la chambre Chambre à deux lits	Couverture intégrale en division mi-privée dans toute la Suisse - Libre choix du médecin: oui	Division mi-privée dans toute la Suisse (prestations de maternité: délai de carence de 12 mois) - Libre choix du médecin: oui
Hôpital à l'étranger	Urgence UE / AELE Chambre à deux lits, au max. 180 jours, lors de traitements en dehors des accords bilatéraux Autres pays (en cas d'urgence) 100%, au max. 180 jours Traitements planifiés Chambre à deux lits, CHF 1000.-/jour, pendant 180 jours au max. et en l'espace de 360 jours	Couvert par l'assurance ambulatoire de Concordia	Urgence Traitements stationnaires en cas d'urgence (maladie aiguë) lors d'un séjour temporaire à l'étranger: montant illimité, dans le monde entier Traitements à option en stationnaire. Aucune prestation	Livo Top Balance Traitement à option à l'étranger Aucune prestation Assurance pour les urgences Livo Traitements stationnaires. 100%, illimité dans le monde entier Transports lors de thérapies 100%, max. CHF 1000.-/an Assistance aux personnes en cas de séjour à l'étranger 100%, max. CHF 2500.- par événement	Urgence CHF 1000.-/jour, max. 30 jours/an Traitements prévus CHF 1000.-/jour, max. 30 jours/an	Urgence CHF 1500.-/jour, pour les traitements d'urgence Traitements à option CHF 1500.-/jour, avec garantie de paiement pour les traitements ciblés. Demande de prise en charge des coûts à déposer avant le traitement.	Urgence 90%, montant illimité Traitements à l'étranger CHF 100.-/jour et CHF 10 000.- par an pour les frais de traitement	Couverture intégrale dans les hôpitaux de soins aigus en Europe, y compris les pays méditerranéens. Dans le reste du monde: au max. CHF 50 000.- par année civile.	Urgence Prise en charge selon les conditions de l'assistance touristique Traitements planifiés Avec accord préalable. Prise en charge uniquement lorsque le coût est inférieur au tarif usuel appliqué dans le canton de domicile de l'assuré Assurance: Mondia MondiaPlus. Autres prestations	Urgence - Séjour en Europe (y compris les États bordant la Méditerranée): 70% du montant de la différence (LAMal) - En dehors de l'Europe: 50% du montant de la différence (LAMal) Traitements planifiés Aucune prestation Assurance de voyage incluse pendant 8 semaines/voyage	Urgence Au max. CHF 1000.- par jour, 60 jours au max.	Urgence CHF 1000.-/jour, au max. 60 jours/année civile Groupe Mutuel Assistance Assistance, encadrement et rapatriement en cas d'urgence médicale en voyage et à l'étranger
Maternité (Accouchement stationnaire, prestations en cas d'hospitalisation en Suisse)	Séjour hospitalier du nouveau-né en bonne santé s'il est hospitalisé avec sa mère	Rooming-in: jusqu'à CHF 60.-/nuit pour les frais de séjour du parent accompagnateur dans l'hôpital où séjourne son enfant ou inversement Naissance ambulatoire et accouchement à la maison CHF 1000.-	Rooming-in Au max. CHF 80.-/jour, au max. CHF 2000.-/an pour la personne accompagnant un enfant mineur Naissance ambulatoire Maison de naissance ou accouchement à la maison: Forfait de CHF 1500.- sans coûts certifiés Accouchement stationnaire Mêmes prestations qu'en cas de maladie Maison de naissance (si elle ne figure pas sur la liste des hôpitaux) Coûts de séjour certifiés, mais au moins CHF 1000.- Nouveau-né en bonne santé. - Remboursement des coûts de séjour et du premier examen selon le tarif reconnu dans la LAMal pendant l'hospitalisation de la mère, à condition qu'il soit assuré à la CSS dès sa naissance au moins pour l'échelon Economy de l'assurance d'hospitalisation myFlex: au max. 30 jours à partir de la naissance - Pour les soins du nouveau-né en bonne santé et assuré à la CSS, celle-ci paie en cas de nouvelle hospitalisation de la mère: dans les 10 semaines suivant la naissance, au max. CHF 100.- par jour	Livo Top Balance Prestations stationnaires comme en Suisse Accouchement ambulatoire, accouchement à la maison et maison de naissance hors liste des hôpitaux canton de résidence CHF 500.-/enfant Forfait d'accouchement CHF 1500.- Garde d'enfants - Pendant le séjour à l'hôpital des parents (jusqu'à l'âge de 15 ans) CHF 50.-/jour, max. 30 jours/an	Rooming-in CHF 80.-/jour, max. CHF 2000.-/an Forfait d'accouchement CHF 1500.-	Rooming-in Hébergement et repas d'un accompagnant à l'hôpital: CHF 100.-/jour, au max. 15 jours/an Forfait d'accouchement Accouchement à la maison ou accouchement en ambulatoire dans un hôpital ou une maison de naissance: forfait unique d'accouchement de CHF 1500.-	Pendant les couches, frais supplémentaires pour le nouveau-né de manière analogue à la couverture d'assurance de la mère Rooming-in Si l'enfant (jusqu'à ses 6 ans révolus) doit se soumettre à un traitement stationnaire médicalement justifié et que la mère l'allaita encore, SWICA prend en charge les frais de lit supplémentaire de la mère à concurrence de CHF 50.- par nuit, pendant 30 jours au plus par année civile.	Hôpital Couverture intégrale en division demi-privée Maison de naissance CHF 200.- par jour pour 5 jours dans une maison de naissance Délai de carence 270 jours (hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et hôpitaux conventionnés KPT) Rooming-in CHF 50.- par jour pendant 14 jours	Aucune prestation Assurance Materna Varia Autres prestations Rooming-in Durant la 1 ^{re} année de vie: 100% des frais d'hébergement et de restauration pour la mère et l'enfant. De la 2e jusqu'à la 14 ^e année de vie: au max. CHF 50.- par jour pour une personne accompagnante jusqu'aux 14 ans révolus de l'enfant Forfait accouchement / accouchement ambulatoire. CHF 1000.-/accouchement	-	Rooming-in / frais d'accompagnement en cas de séjour hospitalier CHF 700.-/année civile	
Aide-ménagère et assistance	Aide-ménagère CHF 25.-/heure, au max. CHF 750.- pour la personne responsable du ménage - après un séjour hospitalier - si cela permet d'éviter un séjour hospitalier Soins médicaux à domicile CHF 50.-/jour, au max. 90 jours (en cas de maternité, au max. 14 jours dans le mois qui suit l'accouchement) et au max. CHF 5000.- pour les soins prodigués par du personnel soignant diplômé	Aide-ménagère CHF 50.-/jour, au max. 30 jours/an	Couvert par l'assurance ambulatoire de la CSS	Livo Top Balance Aide à domicile prescrite par un médecin max. CHF 80.-/jour, max. 3000 jours/an Soins à domicile max. CHF 50.-/jour, max. CHF 500.-/an	Couvert par l'assurance ambulatoire d'Axa	Aide-ménagère CHF 100.-/jour, au max. 30 jours/an après un séjour hospitalier Soins à domicile CHF 60.-/jour (pendant max. 720 jours en l'espace de 900 jours)	Aide-ménagère CHF 30.-/jour, au max. 60 jours par an Soins à domicile CHF 60.-/jour (pendant max. 720 jours en l'espace de 900 jours)	Aide-ménagère / soins à domicile: CHF 30.- par jour pendant 60 jours consécutifs	Couvert par l'assurance ambulatoire d'Assura	Couvert par l'assurance ambulatoire de Visana	-	Aide-ménagère et frais de placement 90%, au max. CHF 3000.-/année civile Avec l'option Global Junior: CHF 300.-/année civile pour la garde d'enfants malades à domicile (12 ans)
Transport / sauvetage (y compris à l'étranger)	- 100%, au max. CHF 30 000.- - 100% pour les transports et le rapatriement de l'étranger à condition d'être organisés par Sanitas Assistance	Couvert par l'assurance ambulatoire de Concordia	Frais de transport pour éviter ou raccourcir un séjour hospitalier Jusqu'à un maximum de CHF 1000. par année civile Couvert en outre par l'assurance ambulatoire de la CSS	Livo Top Balance Aucune prestation Assurance pour les urgences Livo Rapatriement en Suisse 100%, illimité dans le monde entier Actions de recherche et de sauvetage 100%, max. CHF 100 000.- par événement dans le monde entier Transports d'urgence 100%, illimité dans le monde entier	Couvert dans l'assurance ambulatoire d'Axa	Couvert par l'assurance ambulatoire d'Helsana	Transports d'urgence et de transfert 90%, montant illimité (Suisse et étranger) Opérations de recherche, de dégagement et rapatriements 90% jusqu'à CHF 20 000.- par événement	Frais de transport - Couverture intégrale des coûts en Suisse - Coûts de sauvetage et de transport à l'étranger: jusqu'à CHF3000.- Coûts de sauvetage CHF 20 000.- par événement - Pas de frais de rapatriement ou de transport de corps	Frais de transport en Suisse et au Liechtenstein* - À partir de 20 km du domicile, couverture intégrale Rapatriement et assistance à l'étranger* Dans le monde entier, en cas de séjour à l'étranger (voyage) d'une durée maximale de 45 jours consécutifs dans un établissement hospitalier approprié. Rapatriement par le moyen de transport adéquat Recherche et sauvetage* - En cas de disparition, au max. CHF 10 000.- - Accident de ski: frais de sauvetage sur les pistes à concurrence de CHF 300.- * Conformément aux conditions de l'assistance touristique Assurance: MondiaPlus. Autres prestations	Couvert par l'assurance ambulatoire de Visana	-	Coûts de transport et de sauvetage 80%, au max. CHF 5000.-/année civile Groupe Mutuel Assistance Assistance, encadrement et rapatriement en cas d'urgence médicale en voyage et à l'étranger

Cures et soins	<p><u>Cures balnéaires en Suisse et à Abano / Montecatini</u> CHF 90.–/jour, au max. 21 jours</p> <p><u>Cures de convalescence en Suisse</u> CHF 90.–/jour, au max. 21 jours</p> <p><u>Cures à l'étranger</u> CHF 130.–/jour, au max. 28 jours, pour les cures à la mer Morte, en Israël ou en Jordanie en as de psoriasis ou de vitiligo</p> <p>Au max. une cure</p>	<p><u>Cures balnéaires</u> CHF 50.–/jour, au max. 21 jours/an Ces prestations sont également accordées lorsque la cure balnéaire stationnaire sur prescription médicale a lieu dans une station thermale européenne sous direction médicale, disposant du personnel spécialisé requis et proposant une offre de thérapie appropriée pour le traitement des patient-es de cures balnéaires.</p> <p><u>Cures de convalescence</u> CHF 50.–/jour, au max. 21 jours/an Est réputée aide ménagère la personne qui, à titre professionnel, pour son compte ou celui d'une organisation, s'occupe du ménage en lieu et place de la personne assurée.</p>	<p><u>Cures balnéaires et de convalescence</u> Dans les établissements reconnus par la CSS, au max. CHF 80.–/jour, au max. CHF 2000.–/année civile</p> <p><u>Étranger</u> Aucune prestation</p>	<p><u>Cures balnéaires et de convalescence</u> - prescrits par un médecin et dans des établissements reconnus</p> <p>Livo Top Balance max. CHF 120.–/jour, max. CHF 3000.–/an</p> <p><u>Réadaptation</u> Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort - selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an</p>	<p><u>Cure balnéaire (une cure par an)</u> CHF 30.–/jour, max. 21 jours/an</p> <p><u>Cure de convalescence (une par an)</u> CHF 60.–/jour, max. 21 jours/an</p> <p><u>Clinique de réadaptation</u> 100% des coûts, max. 60 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies</p>	<p><u>Cures balnéaires et de convalescence</u> Au max. CHF 100.–/jour pendant max. 21 jours par an pour les cures balnéaires et de convalescence effectuées en Europe et prescrites par un médecin</p> <p><u>Soins aigus et de transition</u> Au max. CHF 120.–/jour pendant max. 14 jours par an pour les frais de pension (hébergement et repas) pendant des soins stationnaires aigus et de transition dans un EMS</p> <p>Sur demande, Helsana peut également intervenir lors d'une cure thermale en accordant des prestations à un établissement thermal étranger</p>	<p><u>Cures balnéaires</u> CHF 60.–/jour, au max. 30 jours par an</p> <p><u>Cures de convalescence</u> CHF 30.–/jour, au max. 30 jours par an</p> <p>Sur demande, Swica peut également intervenir lors d'une cure thermale en accordant des prestations à un établissement thermal étranger</p>	<p><u>Cures balnéaires</u> CHF 40.– par jour durant 42 jours par période de 5 années</p> <p><u>Cures de convalescence</u> CHF 40.– par jour pendant 30 jours par année</p> <p><u>Étranger</u> Aucune prestation</p>	<p>Aucune prestation</p> <p>Couvert par l'assurance ambulatoire d'Assura</p>	<p><u>Cures, cures balnéaires</u> CHF 75.–/jour, au max. 21 jours/an</p> <p><u>Cures de convalescence</u> – Dans un établissement de cure reconnu par Visana – CHF 75.–/jour, au max. 28 jours; CHF 30.–/jour pour d'autres établissements de cure appropriés</p> <p><u>Étranger</u> Aucune prestation</p>	<p>–</p> <p>–</p>	<p><u>Cures balnéaires en Suisse prescrites par un médecin</u> 80%, au max. CHF 750.–/année civile</p> <p><u>Cures balnéaires à l'étranger prescrites par un médecin</u> 80%, au max. CHF 1000.–/année civile</p> <p><u>Cures de convalescence prescrites par un médecin</u> CHF 25.–/jour, au max. 30 jours/année civile</p> <p><u>Cures de convalescence prescrites par un médecin après un séjour à l'hôpital</u> CHF 50.–/jour, au max. 30 jours/année civile</p>
Possibilité de choisir la division hospitalière (produits Flex)	<p><u>Division privée</u> 75% des frais de séjour, de soins et de traitement</p>	Voir Hospitalisation LIBERO avec possibilité de choix pour Hôpital en division générale	<p><u>Division hospitalière à choix avant l'admission à l'hôpital. Participation aux coûts par année civile</u> –</p> <p>Variante 1 – Division commune: aucune participation aux coûts – Division demi-privée: 20%, au max. CHF 2000.– – Division privée: 35%, au max. CHF 4000.–</p> <p>Variante 2 – Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000.– si cette division a été choisie)</p> <p>– Division demi-privée: aucune participation aux coûts – Division privée: 35%, au max. CHF 2000.–</p>	voir Hôpital Flex 1 et Hôpital Flex 2 dans le registre Hôpital div. générale	Remboursement de CHF 1000.– en cas de séjour en division commune. S'il subsiste un montant résiduel sur la franchise, celui-ci sera déduit. Condition: séjour d'au moins trois nuits dans un hôpital	Voir HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE / HOSPITA FLEX PRIVÉE pour Hôpital en division générale	Voir Flex Eco et Flex Top pour Hôpital en division générale	Voir OPTIMA FLEX VARIA pour Hôpital en division générale	Voir Hôpital Flex, Hôpital Flex Plus, Flex division mi-privée, Flex division privée pour Hôpital en division générale	Voir assurance complémentaire d'hospitalisation H-Bonus pour Hôpital en division générale	Voir Global Flex Hospiflex pour Hôpital en division générale	
Clinique psychiatrique	<p>En cas de traitements aigus stationnaires effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionnés, chambre à deux lits).</p> <p>À partir du 181^e jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100.– par jour sont payés à titre de participation aux frais de séjour et de soins, conformément aux hôpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas. À l'âge AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de 900 jours.</p>	Tant que le séjour est médicalement nécessaire et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de 365 jours consécutifs	<p><u>Coûts de traitement et de séjour</u> en division commune, demi-privée ou privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus).</p> <p>– Au max. 90 jours par année civile</p>	<p>Livo Top Balance Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort - selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an</p>	<p><u>Clinique psychiatrique</u> 100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies</p>	<p><u>Traitement stationnaire dans des cliniques psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est médicalement nécessaire</p>	CHF 80.–/jour, à partir du 181 ^e jour, jusqu'au 180 ^e jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur une période de 900 jours consécutifs)	Pour les traitements stationnaires dans un établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de 720 jours au maximum.	–	<p><u>Centres spécialisés dans la dépendance</u> CHF 90.–/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours</p> <p><u>Communautés thérapeutiques</u> CHF 10.–/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours</p>	–	–
Possibilités d'upgrade des produits (sans les produits Flex)	<p>Possibilité de conclure Hospital Upgrade Passage à Hospital Top Liberty possible tous les deux ans sans nouvel examen de l'état de santé; durée max. 20 ans (exception: enfants/jeunes)</p>	–	<p><u>Possibilité de conclure l'option upgrade</u> De Balance à Premium sans examen de l'état de santé</p>	<p>Option Upgrade Adaptation du niveau d'assurance indépendamment de l'état de santé. Passer ultérieurement au niveau d'assurance Premium sans nouvel examen de l'état de santé. L'option d'upgrade peut être échangée tous les cinq ans.</p>	–	–	–	–	–	<p><u>Participation aux coûts annuelle pour la division choisie lors de l'admission à l'hôpital</u> Division privée: 30% des coûts dépassant l'AOS, illimité</p>	–	<p>Division privée (chambre à un lit) Libre choix du spécialiste <u>Participation aux coûts</u> CHF 600.–/jour, au max. CHF 5000.–/an</p>
Dépenses privées et frais de déplacement	Au max. CHF 100.–/séjour hospitalier	–	–	<p>Livo Top Balance Confort total (comme frais de voyage, service de repas, garde d'enfants et d'animaux domestiques) min. 50%, max. CHF 500.–/an</p>	–	<p>Au max. CHF 250.– par année civile, pour les frais de déplacement aller-retour à l'hôpital en Suisse (taxi officiel, véhicule de la Croix-Rouge ou transports publics)</p>	–	–	–	–	–	CHF 200.–/cas

Comparaison des assurances complémentaires: hôpital en division privée

Il s'agit d'une comparaison confidentielle qui ne doit pas être remise à des personnes tierces. Sanitas établit cette comparaison avec le plus grand soin. La véracité et l'actualité des contenus sont vérifiées à intervalles réguliers. Sanitas n'offre toutefois aucune garantie (ni explicite ni tacite) quant à la véracité, l'exactitude, l'actualité et l'exhaustivité de la comparaison. (mars 2025)

Sauf mention contraire, les montants maximums se rapportent à une année civile.

Prestations	Sanitas	Concordia	CSS	CSS à partir de 2025	AXA	Helsana	SWICA	KPT	Assura	Visana	Groupe Mutuel	
	Hospital Top Liberty	Hospitalisation PRIVÉE	Assurance d'hospitalisation myFlex Premium	Livo Top Premium Assurance pour les urgences Livo	Hôpital division privée	HOSPITAL PRIVÉE	HOSPITA PRIVÉE HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER BESTMED	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Assurance des frais d'hospitalisation en division privée mondiale	OPTIMA PLUS VARIA ULTRA VARIA	Hôpital division privée Europe Hôpital division privée monde entier	Assurance complémentaire d'hospitalisation niveau 3 division privée niveau 4 division privée dans le monde entier	Assurance complémentaire combinée Global privée (GP)
Hôpital en Suisse	Chambre à un lit, libre choix du médecin inclus, dans tous les hôpitaux du monde entier	Chambre individuelle – Libre choix de l'hôpital, dans le monde entier, hôpitaux reconnus – Libre choix du médecin à l'hôpital	100% des coûts, chambre à un lit, dans toute la Suisse dans les hôpitaux reconnus (liste des hôpitaux selon la LAMat et la CSS) y compris libre choix du médecin	Livo Top Premium <u>Libre choix du médecin ainsi que prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique et prestations d'hôtellerie/confort à l'hôpital (y compris maternité)</u> - 100%, illimité, selon liste Premium* ou - en cas de variante participation aux coûts: Variante 1: pas de participation aux coûts Variante 2: 25%, max. CHF 5000.–/an Variante 3: 50%, max. CHF 10 000.–/an	- Chambre à un lit - Libre choix du médecin	100% des coûts en division privée, y compris le libre choix du médecin et de l'hôpital dans toute la Suisse	HOSPITA PRIVÉE couverture intégrale en division privée de tous les hôpitaux de Suisse et du Liechtenstein HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER Division privée dans le monde entier, couverture intégrale dans les hôpitaux publics et privés	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Couverture intégrale en division privée dans toute la Suisse, libre choix du médecin (hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et hôpitaux conventionnés KPT) Assurance des frais d'hospitalisation en division privée mondiale Couverture intégrale en division privée dans toute la Suisse, libre choix du médecin	OPTIMA PLUS VARIA Division privée (chambre à un lit), dans les établissements agréés, dans toute la Suisse <u>Choix du médecin</u> Libre choix si le médecin est agréé par Assura SA. OPTIMA ULTRA VARIA Division privée (chambre à un lit), dans les établissements agréés, dans toute la Suisse. Libre choix, hormis les établissements indiqués comme exclus ou sous condition dans la liste des fournisseurs de soins <u>Choix du médecin</u> Libre choix, hormis les médecins indiqués comme exclus ou sous condition dans la liste des fournisseurs de soins	Hôpital division privée Europe Hôpital division privée monde entier <u>Hôpitaux reconnus</u> Libre choix dans toute la Suisse. Voir exception dans la liste restreignant le choix des hôpitaux <u>Division hospitalière</u> Division privée <u>Choix du médecin</u> Libre choix du médecin <u>Confort de la chambre</u> Chambre à un lit	Assurance complémentaire d'hospitalisation niveau 3 division privée Couverture intégrale en division privée dans toute la Suisse Assurance complémentaire d'hospitalisation niveau 4 division privée dans le monde entier Couverture intégrale en division privée dans le monde entier	Division privée dans toute la Suisse (prestations de maternité: délai de carence de 12 mois) – Libre choix du médecin: oui
Hôpital à l'étranger	<u>Urgence UE / AELE</u> Chambre à un lit, montant illimité, lors de traitements en dehors des accords bilatéraux <u>Autres pays (en cas d'urgence)</u> 100%, illimité <u>Traitements planifiés</u> Chambre à un lit, au max. CHF 250 000.–/séjour hospitalier	<u>Urgence</u> Dans le monde entier (pour les méthodes de traitement reconnues en Suisse) <u>Traitements planifiés</u> Dans le monde entier (pour les méthodes de traitement reconnues en Suisse)	<u>Urgence</u> Traitements stationnaires en cas d'urgence (maladie aiguë) lors d'un séjour temporaire à l'étranger: montant illimité, dans le monde entier <u>Traitements à option stationnaires</u> Au max. CHF 500 000.–/année civile	Livo Top Premium <u>Traitement à option à l'étranger</u> - Ambulatoire: 75%, max. CHF 250 000.–/an - Stationnaire: 75%, max. CHF 500 000.–/an	<u>Urgence</u> 100% des coûts <u>Traitements prévus</u> CHF 1000.–/jour, max. 60 jours/an	<u>Urgence</u> Couverture totale des coûts, pour les traitements d'urgence <u>Traitements à option</u> Couverture intégrale des coûts, avec garantie de paiement pour les traitements ciblés. Demande de prise en charge des coûts à déposer avant le traitement.	HOSPITA PRIVÉE <u>Urgence</u> 90%, montant illimité <u>Traitements à l'étranger</u> CHF 150.–/jour et CHF 30 000.– par an pour les frais de traitement HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER <u>Urgence</u> Couverture intégrale <u>Traitements à l'étranger</u> Couverture intégrale	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée <u>Urgence</u> CHF 100 000 dans un hôpital de soins aigus aux États-Unis et au Canada, couverture intégrale des coûts dans le reste du monde Assurance des frais d'hospitalisation en division privée mondiale <u>Urgence</u> Couverture intégrale des coûts dans un hôpital de soins aigus dans le monde entier	OPTIMA PLUS VARIA <u>Urgence</u> Prise en charge des frais conformément aux conditions de l'assistance touristique <u>Traitements planifiés</u> Avec accord préalable. Prise en charge uniquement lorsque le coût est inférieur au tarif usuel appliqué dans le canton de domicile de la personne assurée OPTIMA ULTRA VARIA <u>Urgence</u> Prise en charge des frais conformément aux conditions de l'assistance touristique <u>Traitements planifiés</u> Avec accord préalable. Prise en charge uniquement lorsque le coût est inférieur au tarif usuel appliqué dans le canton de domicile de la personne assurée	Hôpital division privée Europe <u>Urgence</u> – Séjour en Europe (y compris les États bordant la Méditerranée): 100% du montant de la différence (LAMat) – En dehors de l'Europe: 75% du montant de la différence (LAMat) Hôpital division privée monde entier <u>Urgence</u> – Séjour en Europe (y compris les États bordant la Méditerranée): 100% du montant de la différence (LAMat) – En dehors de l'Europe: 100% du montant de la différence (LAMat) Hôpital division privée Europe Hôpital division privée monde entier <u>Traitements planifiés</u> Aucune prestation	Assurance complémentaire d'hospitalisation niveau 3 division privée <u>Urgence</u> Au max. CHF 1500.– par jour, 60 jours au max. Assurance complémentaire d'hospitalisation niveau 4 division privée dans le monde entier <u>Urgence</u> Au max. CHF 3000.– par jour, 60 jours au max.	<u>Urgence</u> Hospitalisation d'urgence à l'étranger CHF 1500.–/jour, au max. 60 jours/année civile (option privée monde: CHF 3000.–/jour, au max. 60 jours/année civile)
Maternité (Accouchement stationnaire, prestations en cas d'hospitalisation en Suisse)	Séjour hospitalier du nouveau-né en bonne santé s'il est hospitalisé avec sa mère	<u>Rooming-in</u> Jusqu'à CHF 60.–/nuit pour les frais de séjour du parent accompagnateur dans l'hôpital où séjourne son enfant ou inversement <u>Accouchement ambulatoire et accouchement à la maison</u> CHF 1500.–	<u>Rooming-in</u> Au max. CHF 160.–/jour, au max. CHF 4000.–/an pour la personne accompagnant un enfant mineur <u>Accouchement ambulatoire</u> Maison de naissance ou accouchement à la maison: Forfait de CHF 2000.– sans coûts certifiés <u>Maison de naissance</u> (si elle ne figure pas sur la liste des hôpitaux): coûts de séjour certifiés, mais au moins CHF 1000.– <u>Nouveau-né en bonne santé</u> – Remboursement des coûts de séjour et du premier examen selon le tarif reconnu dans la LAMat pendant l'hospitalisation de la mère, à condition qu'il soit assuré à la CSS dès sa naissance au moins pour l'échelon Economy de l'assurance d'hospitalisation myFlex: au max. 60 jours à partir de la naissance – Pour les soins du nouveau-né en bonne santé et assuré à la CSS, celle-ci paie au maximum CHF 100.– par jour en cas de nouvelle hospitalisation de la mère dans les 10 semaines qui suivent la naissance	Livo Top Premium <u>Prestations stationnaires</u> comme en Suisse <u>Accouchement ambulatoire, accouchement à la maison et maison de naissance hors liste des hôpitaux canton de résidence</u> CHF 500.–/enfant	<u>Forfait d'accouchement</u> CHF 2000.– <u>Rooming-in</u> CHF 160.–/jour, max. CHF 4000.–/an <u>Garde d'enfants</u> - Pendant le séjour à l'hôpital des parents (jusqu'à l'âge de 15 ans) CHF 50.–/jour, max. 60 jours/an	<u>Rooming-in</u> Hébergement et repas d'un accompagnant à l'hôpital: CHF 200.–/jour, au max. 15 jours/an <u>Forfait d'accouchement</u> Accouchement à la maison ou accouchement en ambulatoire dans un hôpital ou une maison de naissance: forfait unique d'accouchement de CHF 3000.–	HOSPITA PRIVÉE HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER Pendant les couches, frais supplémentaires pour le nouveau-né de manière analogue à la couverture d'assurance de la mère <u>Rooming-in</u> Si l'enfant (jusqu'à ses 6 ans révolus) doit se soumettre à un traitement stationnaire médicalement justifié et que la mère l'allaita encore, SWICA prend en charge les frais de lit supplémentaire de la mère à concurrence de CHF 50.– par nuit, pendant 30 jours au plus par année civile.	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée <u>Hôpital</u> Couverture intégrale en division privée <u>Maison de naissance</u> CHF 300.– par jour pour 5 jours dans une maison de naissance <u>Délai de carence</u> 270 jours (hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et hôpitaux conventionnés KPT) <u>Rooming-in</u> CHF 50.– par jour pendant 14 jours Assurance des frais d'hospitalisation en division privée mondiale <u>Hôpital</u> Couverture intégrale en division privée dans tous les hôpitaux du monde entier <u>Maison de naissance</u> CHF 300.– par jour pendant 5 jours <u>Délai de carence</u> 270 jours <u>Rooming-in</u> CHF 50.– par jour pendant 14 jours	Aucune prestation <u>Assurance Materna Varia</u> Autres prestations	Hôpital division privée Europe Hôpital division privée monde entier <u>Rooming-in</u> Durant la 1 ^{re} année de vie: 100% des frais d'hébergement et de restauration pour la mère et l'enfant. De la 2 ^e jusqu'à la 14 ^e année de vie: au max. CHF 50.– par jour pour une personne accompagnante jusqu'aux 14 ans révolus de l'enfant <u>Forfait accouchement en cas d'accouchement en ambulatoire</u> CHF 1500.–/accouchement	– <u>Rooming-in / frais d'accompagnement en cas de séjour hospitalier</u> CHF 700.–/année civile	
Aide-ménagère et assistance	<u>Aide-ménagère</u> CHF 25.–/heure, au max. CHF 1500.– pour la personne responsable du ménage – après un séjour hospitalier – si cela permet d'éviter un séjour hospitalier <u>Soins médicaux à domicile</u> CHF 100.–/jour, au max. 90 jours (en cas de maternité, au max. 14 jours dans le mois qui suit l'accouchement) pour les soins prodigués par du personnel soignant diplômé	<u>Aide-ménagère</u> CHF 70.–/jour, au max. 30 jours/an	Couvert par l'assurance ambulatoire de la CSS	Livo Top Premium <u>Aide à domicile prescrite par un médecin</u> max. CHF 80.–/jour, max. 3000 jours/an <u>Soins à domicile</u> max. CHF 100.–/jour, max. 1000.–/an	Couvert par l'assurance ambulatoire d'Axa	<u>Aide-ménagère</u> CHF 200.–/jour, au max. 30 jours/an après un séjour hospitalier	HOSPITA PRIVÉE <u>Aide-ménagère</u> CHF 40.–/jour, au max. 60 jours par an <u>Soins médicaux à domicile</u> CHF 80.–/jour (pendant max. 720 jours en l'espace de 900 jours) HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER <u>Aide-ménagère</u> CHF 50.– par jour, au max. 60 jours par an <u>Soins à domicile</u> CHF 100.–/jour (pendant max. 720 jours en l'espace de 900 jours)	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée <u>Aide ménagère / soins à domicile</u> CHF 50.– par jour pendant 60 jours consécutifs Assurance des frais d'hospitalisation en division privée mondiale <u>Aide ménagère / soins à domicile</u> CHF 50.– par jour pendant 60 jours consécutifs	Couvert par l'assurance ambulatoire d'Assura	Couvert par l'assurance ambulatoire de Visana	– <u>Aide-ménagère et frais de placement</u> 90%, au max. CHF 3000.–/année civile pour l'aide-ménagère et les frais de placement <u>Avec l'option Global Junior</u> CHF 300.–/année civile pour la garde d'enfants malades à domicile (12 ans)	

Transport / sauvetage (y compris à l'étranger)	<p>– 100%, illimité, pour les actions de recherche, au max. CHF 20.–/événement</p> <p>– 100% pour les transports et le rapatriement de l'étranger à condition d'être organisés par Sanitas Assistance</p>	Couvert par l'assurance ambulatoire de Concordia	<p>Frais de transport pour éviter ou raccourcir un séjour hospitalier</p> <p>Jusqu'à un maximum de CHF 2000.– par année civile</p> <p>Couvert également par l'assurance ambulatoire de la CSS</p>	<p>Livo Top Premium</p> <p>Aucune prestation</p> <p>Assurance pour les urgences Livo</p> <p>Rapatriement en Suisse</p> <p>100%, illimité dans le monde entier</p> <p>Actions de recherche et de sauvetage</p> <p>100%, max. CHF 100 000.– par événement dans le monde entier</p> <p>Transports d'urgence</p> <p>100%, illimité dans le monde entier</p>	Couvert dans l'assurance ambulatoire d'Axa	Couvert par l'assurance ambulatoire d'Helsana	<p>HOSPITA PRIVÉE</p> <p>HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER</p> <p>Transports d'urgence et de transfert</p> <p>90%, montant illimité (Suisse et étranger)</p> <p><u>Opérations de recherche, de dégagement et rapatriements</u></p> <p>90% jusqu'à CHF 20 000.– par événement</p>	<p>Assurance des frais d'hospitalisation en division privée</p> <p>Frais de transport</p> <p>– Suisse: couverture intégrale des coûts</p> <p>– Etranger: frais de sauvetage et de transport: jusqu'à CHF 6000.–</p> <p>Coûts de sauvetage</p> <p>CHF 20 000.– par événement</p> <p>– Pas de frais de rapatriement ou de transport de corps</p> <p>Assurance des frais d'hospitalisation en division privée mondiale</p> <p>Frais de transport</p> <p>– Suisse: couverture intégrale des coûts</p> <p>– Etranger: frais de sauvetage et de transport: jusqu'à CHF 6000.–</p> <p>Coûts de sauvetage</p> <p>CHF 20 000.– par événement</p> <p>– Pas de frais de rapatriement ou de transport de corps</p>	<p>OPTIMA PLUS VARIA</p> <p>ULTRA VARIA</p> <p>Frais de transport en Suisse et au Liechtenstein*</p> <p>– A partir de 20 km du domicile, couverture intégrale</p> <p>Rapatriement et assistance à l'étranger*</p> <p>Dans le monde entier, en cas de séjour à l'étranger (voyage) d'une durée maximale de 45 jours consécutifs dans un établissement hospitalier approprié. Rapatriement par le moyen de transport adéquat</p> <p>Recherche et sauvetage*</p> <p>– En cas de disparition, au max. CHF 10 000.–</p> <p>– Accident de ski: frais de sauvetage sur les pistes à concurrence de CHF 300.–</p> <p>* Conformément aux conditions de l'assistance touristique</p> <p>Assurance: MondiaPlus.</p> <p>Autres prestations</p>	Couvert par l'assurance ambulatoire de Visana	–	<p>Coûts de transport et de sauvetage</p> <p>80%, au max. CHF 5000.–/année civile</p> <p>Groupe Mutuel Assistance</p> <p>Assistance, encadrement et rapatriement en cas d'urgence médicale en voyage et à l'étranger</p>
Cures et soins	<p>Cures balnéaires en Suisse et à Abano / Montegrotto</p> <p>CHF 300.–/jour, au max. 21 jours</p> <p>Cures de convalescence en Suisse</p> <p>CHF 300.–/jour, au max. 21 jours</p> <p>Cures à l'étranger</p> <p>CHF 300.–/jour, au max. 28 jours, pour les cures à la mer Morte, en Israël ou en Jordanie en as de psoriasis ou de vitiligo</p> <p>CHF 70.–/jour, au max. 21 jours, pour les frais de traitement des cures de convalescence à l'étranger</p> <p>Au max. une cure</p>	<p>Cures balnéaires</p> <p>CHF 70.–/jour, au max. 21 jours/an</p> <p>Ces prestations sont également accordées lorsque la cure balnéaire stationnaire sur prescription médicale a lieu dans une station thermale européenne sous direction médicale, disposant du personnel spécialisé requis et proposant une offre de thérapie appropriée pour le traitement des patient-es de cures balnéaires.</p> <p>Cures de convalescence</p> <p>CHF 70.–/jour, au max. 21 jours/an</p> <p>Est réputée aide ménagère la personne qui, à titre professionnel, pour son compte ou celui d'une organisation, s'occupe du ménage en lieu et place de la personne assurée.</p>	<p>Cures balnéaires et de convalescence</p> <p>Dans les établissements reconnus par la CSS, au max. CHF 160.–/jour, au max. CHF 4000.–/année civile</p> <p>Etranger</p> <p>Aucune prestation</p>	<p>Cures balnéaires et de convalescence</p> <p>- prescrites par un médecin et effectuées dans des établissements reconnus</p> <p>Livo Top Premium</p> <p>max. CHF 120.–/jour, max. 3000 jours/an</p> <p>Réadaptation</p> <p>Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort - selon liste Premium, chacun max. 180 jours/an</p>	<p>Cure balnéaire</p> <p>CHF 60.–/jour, max. 21 jours/an</p> <p>Cure de convalescence</p> <p>CHF 90.–/jour, max. 21 jours/an</p> <p>Clinique de réadaptation</p> <p>100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies</p>	<p>Cures balnéaires et de convalescence</p> <p>Au max. CHF 100.–/jour pendant max. 21 jours par an pour les cures balnéaires et de convalescence effectuées en Europe et prescrites par un médecin</p> <p>Soins aigus et de transition</p> <p>CHF 240.–/jour pendant max. 14 jours par an pour les frais de pension (hébergement et repas) pendant des soins stationnaires aigus et de transition dans un EMS</p> <p>Sur demande, Helsana peut également intervenir lors d'une cure thermique en accorder des prestations à un établissement thermal étranger</p>	<p>HOSPITA PRIVÉE</p> <p>Cures balnéaires</p> <p>CHF 80.–/jour, au max. 30 jours par an</p> <p>Cures de convalescence</p> <p>CHF 40.–/jour, au max. 30 jours par an</p> <p>Cliniques de réadaptation, sanatoriums, polyvalents, stations climatiques et cliniques du sommeil</p> <p>Du 1^{er} au 180^e jour: prise en charge des coûts selon la division hospitalière assurée, à partir du 181^e jour: CHF 150.– par jour, pendant 720 jours au max. sur une période de 900 jours</p> <p>HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER</p> <p>Cures balnéaires</p> <p>CHF 100.–/jour, au max. 30 jours par an</p> <p>Cures de convalescence</p> <p>CHF 50.–/jour, au max. 30 jours par an</p> <p>Sur demande, Swica peut également intervenir lors d'une cure thermique en accorder des prestations à un établissement thermal étranger</p>	<p>Assurance des frais d'hospitalisation en division privée</p> <p>Cures balnéaires</p> <p>CHF 60.– par jour durant 42 jours par période de 5 années</p> <p>Cures de convalescence</p> <p>CHF 60.– par jour pendant 30 jours par année</p> <p>Assurance des frais d'hospitalisation en division privée mondiale</p> <p>Cures balnéaires</p> <p>CHF 60.– par jour durant 42 jours par période de 5 années</p> <p>Cures de convalescence</p> <p>CHF 60.– par jour pendant 30 jours par année</p> <p>Etranger</p> <p>Aucune prestation</p>	<p>Aucune prestation</p> <p>Couvert par l'assurance ambulatoire d'Assura</p>	<p>Hôpital division privée Europe</p> <p>Hôpital division privée monde entier</p> <p>Cures, cures balnéaires</p> <p>CHF 100.–/jour, au max. 21 jours/an</p> <p>Cures de convalescence</p> <p>– Dans un établissement de cure reconnu par Visana</p> <p>– CHF 100.–/jour, au max. 28 jours; CHF 40.–/jour pour d'autres établissements de cure appropriés</p> <p>Etranger</p> <p>Aucune prestation</p>	–	<p>Cures balnéaires en Suisse prescrites par un médecin</p> <p>80%, au max. CHF 750.–/année civile</p> <p>Cures balnéaires à l'étranger prescrites par un médecin</p> <p>80%, au max. CHF 1000.–/année civile</p> <p>Cures de convalescence prescrites par un médecin</p> <p>CHF 25.–/jour, au max. 30 jours/année civile</p> <p>Cures de convalescence prescrites par un médecin après un séjour à l'hôpital</p> <p>CHF 50.–/jour, au max. 30 jours/année civile</p>
Possibilité de choisir la division hospitalière (produits Flex)	–	–	<p>Division hospitalière à choix avant l'arrivée à l'hôpital. Participation aux coûts par année civile</p> <p>Variante 1</p> <p>– Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000.– si cette division a été choisie)</p> <p>– Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000.– si cette division a été choisie)</p> <p>– Division privée: 35%, au max. CHF 2000.–</p> <p>Variante 2</p> <p>– Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 2000.– si cette division a été choisie)</p> <p>– Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000.– si cette division a été choisie)</p> <p>– Division privée: aucune participation aux coûts</p>	–	voir Hôpital Flex 1 et Hôpital Flex 2 dans le registre Hôpital div. générale	Remboursement de CHF 3000.– ou de CHF 1000.– en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits dans un hôpital	Voir HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE / HOSPITA FLEX PRIVÉE pour Hôpital en division générale	Voir Flex Eco et Flex Top pour Hôpital en division générale	<p>OPTIMA PLUS VARIA</p> <p>Indemnités en cas de séjours en division générale</p> <p>CHF 100.– par jour, au max. CHF 1000.– par séjour</p> <p>OPTIMA ULTRA VARIA</p> <p>Indemnités en cas de séjours en division générale</p> <p>– Hospitalisation en division générale d'un hôpital public: CHF 150.– par jour, au max. CHF 1500.– par séjour</p> <p>– Hospitalisation dans un établissement agréé pour les assurances Optima et Optima Plus: CHF 50.– par jour, au max. CHF 500.– par séjour</p>	Voir Hôpital Flex, Hôpital Flex Plus, Flex division mi-privée, Flex division privée pour Hôpital en division générale	Voir assurance complémentaire d'hospitalisation H-Bonus pour Hôpital en division générale	Voir Global Flex Hospiflex pour Hôpital en division générale
Clinique psychiatrique	Les frais de séjour, de soins et de traitement pour les traitements aigus stationnaires dans les cliniques psychiatriques dans le monde entier, chambre à un lit, sont assurés.	Tant que le séjour est médicalement nécessaire et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de 365 jours consécutifs	<p>Coûts de traitement et de séjour en division commune, demi-privée ou privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus).</p> <p>– Au max. pendant 180 jours par année civile</p>	<p>Livo Top Premium</p> <p>Libre choix du médecin et prestations, supplémentaires et complémentaires, dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort.</p> <p>- selon liste Premium, chacun max. 180 jours/an</p>	<p>Clinique psychiatrique</p> <p>100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies</p>	Traitement stationnaire dans des cliniques psychiatriques reconnues. Au max. 180 jours/année civile, si le séjour est médicalement nécessaire	<p>HOSPITA PRIVÉE</p> <p>CHF 150.–/jour, à partir du 181^e jour, jusqu'au 180^e jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur une période de 900 jours consécutifs)</p> <p>HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER</p> <p>Illimité (pendant max. 720 jours en l'espace de 900 jours)</p>	<p>Assurance des frais d'hospitalisation en division privée</p> <p>Assurance des frais d'hospitalisation en division privée mondiale</p> <p>Pour les traitements stationnaires dans un établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de 720 jours au maximum.</p>	–	<p>Hôpital division privée Europe</p> <p>Hôpital division privée monde entier</p> <p>Centres spécialisés dans la dépendance</p> <p>CHF 140.–/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours</p> <p>Communautés thérapeutiques</p> <p>CHF 10.–/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours</p>	–	–
Dépenses privées et frais de déplacement	<p>Au max. CHF 500.–/séjour hospitalier pour les traitements planifiés</p> <p>Au max. CHF 50.–/jour, au max. 180 jours, pour les traitements d'urgence</p>	–	–	<p>Livo Top Premium</p> <p>Confort total (comme frais de voyage, service de repas, garde d'enfants et d'animaux domestiques)</p> <p>min. 50%, max. CHF 1000.–/an (max. CHF 500.-/cas)</p>	–	Au max. CHF 250.– par année civile, pour les frais de déplacement aller-retour à l'hôpital en Suisse (taxi officiel, véhicule de la Croix-Rouge ou transports publics)	–	–	–	–	–	CHF 200.–/cas

Comparaison des assurances complémentaires: interventions ambulatoires à l’hôpital

Il s'agit d'une comparaison confidentielle qui ne doit pas être remise à des personnes tierces. Sanitas établit cette comparaison avec le plus grand soin. La véracité et l'actualité des contenus sont vérifiées à intervalles réguliers. Sanitas n'offre toutefois aucune garantie (ni explicite ni tacite) quant à la véracité, l'exactitude, l'actualité et l'exhaustivité de la comparaison. (mars 2025)
Sauf mention contraire, les montants maximums se rapportent à une année civile.

Prestations	Sanitas	Concordia	CSS	Helsana	KPT
	Hospital Day Comfort	DIVERSA ^{care} DIVERSA ^{premium}	Assurance d'hospitalisation myFlex Balance / myFlex Premium (ensemble avec les interventions stationnaires)	PRIMEO	Flex Top
Libre choix du médecin	Libre choix du médecin, y compris spécialistes et médecins-cadres (p. ex. médecins-chefs ou chefs de clinique) dans tous les hôpitaux partenaires reconnus par Sanitas en Suisse	–	myFlex Balance Libre choix du médecin et du rendez-vous, intimité à l'hôpital, nuitée avant l'intervention, au max. CHF 900.–/année civile myFlex Premium Libre choix du médecin et du rendez-vous, intimité à l'hôpital, nuitée avant l'intervention, au max. CHF 1400.–/année civile	Libre choix du médecin à l'hôpital en cas d'intervention ou d'accouchement ambulatoire ainsi que d'opérations telles que cataracte, hallux, tendinite, épicondylite et arthroscopie du genou. <u>Étranger</u> Pour les traitements ambulatoires planifiés dans un hôpital à l'étranger, si garantie de paiement accordée au préalable par Helsana	Interventions ambulatoires: contributions aux coûts liés au libre choix du médecin, frais de transport aller-retour, garde d'enfants, garde d'animaux domestiques. 75% des coûts en tout, dans la limite de CHF 1000.– par année civile.
Confort et intimité	Zone de réveil confortable et privée, repas inclus, dans les hôpitaux partenaires reconnus par Sanitas en Suisse	–		Zone de repos privée, restauration, boissons, Internet, journaux, place de stationnement gratuite ou retour au domicile en taxi en cas de traitement ambulatoire	
Nuitée	CHF 500.– au max. par intervention, CHF 1500.– au max. par année civile L'assurance prend en charge la nuitée et le repas à l'hôtel ou dans l'hôpital partenaire avant et après l'intervention (y compris pour la personne accompagnatrice).	DIVERSA^{care} Nuitée à l'hôpital en cas d'intervention ambulatoire: 50%, au max. CHF 200.–/an DIVERSA^{premium} Nuitée à l'hôpital en cas d'intervention ambulatoire: 75%, au max. CHF 200.–/an		Max. CHF 1200.-/an, max. CHF 400.-/traitement pour les nuitées non indiquées médicalement	
Trajets aller et retour	CHF 500.– au max. par intervention, CHF 1000.– au max. par année civile Prise en charge des frais effectifs de déplacement en transports publics, taxis ou par d'autres prestataires de services de transports, ainsi que par des moyens privés (CHF 0.80 par kilomètre pour les transports privés), y compris les frais de stationnement le jour avant, pendant et après l'intervention	–	myFlex Balance myFlex Premium – Tickets de parking – Frais de voyage aller-retour – Service de repas – Suivi à domicile – Garde externe d'enfants – Aide à l'entretien ménager et au jardinage – Garde externe d'animaux domestiques myFlex Balance Au max. CHF 300.–/année civile	CHF 500.-/an, par exemple pour les transports publics, le taxi, les déplacements privés en rapport avec un traitement reconnu	
Aide-ménagère et livraison de repas	CHF 60.– au max. par jour, CHF 1800.– au max. par intervention La prestation d'aide-ménagère comprend le ménage, les courses, la cuisine, le jardinage ou l'entretien des plantes, sur prescription médicale, pendant un maximum de 30 jours avant et/ou après l'intervention, ainsi que la livraison de repas pendant un maximum de 14 jours après l'opération	–	myFlex Premium max. 500 CHF / année civile	Max. CHF 100.-/jour jusqu'à 30 jours/an pour l'aide-ménagère après une intervention ambulatoire.	–
Prestations d'assistance	CHF 1000.– au max. par intervention, CHF 2000.– au max. par année civile Sont assurés pendant 30 jours au max. avant ou après l'intervention: – la garde d'enfants (CHF 400.– au max.) – l'encadrement des personnes nécessitant des soins (CHF 1000.– au max.) – la garde d'animaux domestiques (CHF 200.– au max.)	–		–	–
Prestations innovantes	CHF 5000.– au max. par année civile selon la liste des hôpitaux partenaires reconnus par Sanitas et leurs prestations Sont assurés les méthodes diagnostiques et thérapeutiques innovantes, les moyens auxiliaires et les implants.	–	–	90% des coûts jusqu'à CHF 5000.– au maximum par année civile pour les implants posés en ambulatoire qui ne sont pas ou pas entièrement remboursés par l'assurance de base. En font notamment partie les lentilles de cataracte. 90%, au max. CHF 5000.-/an Traitements et diagnostics innovants, par exemple les tests génétiques médicaux et les examens innovants	–
Prévention	Couvert par l'assurance ambulatoire de Sanitas	Couvert par l'assurance ambulatoire de Concordia	Couvert par l'assurance ambulatoire de la CSS	Check-up jusqu'à CHF 1700.– au max. tous les 3 ans Programmes de check-up, p. ex. check-up médicaux ou dans les domaines de l'activité physique, de l'alimentation ou de la gestion du stress	Couvert par l'assurance ambulatoire de KPT
Moyens auxiliaires	Couvert par l'assurance ambulatoire de Sanitas	Couvert par l'assurance ambulatoire de Concordia	Couvert par l'assurance ambulatoire de la CSS	Au max. CHF 5000.-/an pour les moyens auxiliaires et les appareils qui ne sont pas intégralement pris en charge par l'assurance de base	Couvert par l'assurance ambulatoire de KPT