

Edition 2026



Assurance perte de salaire LCA

Conditions générales d'assurance (CGA)

Assurance perte de salaire LCA

Conditions générales d'assurance (CGA)

Chapitre	Page	Chapitre	Page
Information clients	3	6 Prestations	8
1 Bases de l'assurance	5	6.1 Durée des prestations	
1.1 Assurance perte de salaire		6.2 Incapacité de travail	
1.2 Assureur		6.3 Délai d'attente	
1.3 Preneur d'assurance		6.4 Rechute	
1.4 Société assurée		6.5 Assurance dommages	
1.5 Contrat d'assurance		6.6 Dérogations à la durée des prestations	
1.6 Validité territoriale		6.7 Imputation en cas de reprise du contrat	
1.7 Définitions		6.8 Arrêt de l'épuisement des prestations	
2 Début, durée et fin du contrat d'assurance	5	6.9 Prestations à l'étranger	
2.1 Début du contrat d'assurance		6.10 Prolongation de la couverture	
2.2 Durée du contrat		6.11 Salaire assuré	
2.3 Fin du contrat d'assurance		6.12 Versement d'indemnités journalières	
3 Cercle de personnes assurées	6	6.13 Remboursement	
3.1 Travailleurs		6.14 Limitations en matière de prestations	
3.2 Personnes avec montant de salaire fixe		6.15 Négligence grave	
3.3 Personnes non assurées		7 Prestations de tiers	12
4 Salaire assurable	7	7.1 Coordination	
5 Début, durée et fin de la couverture d'assurance	7	7.2 Surindemnisation	
5.1 Début de la couverture d'assurance		8 Obligation de collaborer	12
5.2 Fin de la couverture d'assurance		8.1 Délai de déclaration du cas de prestation	
5.3 Couverture d'assurance après épuisement de la durée de prestations maximale		8.2 Obligations en cas de prestation	
5.4 Couverture d'assurance pendant la durée d'un congé non payé		8.3 Réduction du dommage	
5.5 Passage dans l'assurance individuelle		8.4 Obligation de renseigner / procuration	
		8.5 Violation de l'obligation de collaborer	
		8.6 Impôt à la source	
		9 Prime	14
		9.1 Calcul des primes	
		9.2 Paiement des primes	
		9.3 Retard de paiement	
		9.4 Adaptation des primes	
		9.5 Participation aux excédents	
		10 Dispositions finales	15
		10.1 Cession et mise en gage	
		10.2 Communications	
		10.3 For	

Assurance perte de salaire LCA

Information clients

Assureur

Sympany Assurances SA, Peter Merian-Weg 4, 4002 Bâle.

Personnes assurées

Sont assurés les personnes ou groupes de personnes mentionnés dans la police d'assurance.

Les personnes âgées de 70 ans révolus ne sont pas assurées ou ne peuvent plus être assurées.

Sont assurés

L'assurance perte de salaire pour entreprises est une assurance dommages qui couvre les conséquences économiques de l'incapacité de travail due à une maladie dans le cadre des prestations convenues dans la police d'assurance.

Une indemnité journalière de maternité, une indemnité journalière à l'autre parent ainsi qu'une indemnité journalière en cas d'accident pour les personnes avec montant de salaire fixe peuvent être incluses.

Ne sont pas assurés

Ne sont pas assurés:

- les maladies existantes au début du contrat ou lors de la prise de fonction dans la société assurée et qui entraînent une incapacité de travail. Les dispositions relatives à la convention de libre passage demeurent réservées;
- les accidents, maladies professionnelles et lésions corporelles assimilées à un accident, qui sont assurés en vertu de la LAA;
- les droits aux prestations suite à des actes de guerre, à la participation active à des actes punissables, à des bagarres ou à d'autres actes violents;
- d'autres restrictions en matière de prestations sont indiquées dans les CGA.

Conditions et durée des indemnités journalières

Le versement d'indemnités journalières suppose une incapacité de travail attestée par un médecin de 25% au minimum. Les prestations assurées ainsi que la durée maximale des prestations sont indiquées dans la police d'assurance.

Calcul de la prime

La prime est calculée en multipliant la somme des salaires par les taux de prime correspondants.

Si un acompte de prime a été convenu, la prime définitive est calculée à la fin de l'année d'assurance et la différence par rapport à la prime provisoire, le cas échéant, est remboursée ou facturée.

Devoirs du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance doit:

- payer les primes dans les délais impartis et déclarer la somme des salaires définitive à la fin de l'année;
- informer les personnes assurées sur l'étendue de la couverture de l'assurance;
- informer les personnes assurées sur leurs devoirs de comportement en cas de maladie;
- informer les personnes assurées, en cas de départ de celles-ci de la société, sur le droit de passage dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières;
- déclarer les éventuels cas de prestation auprès de Sympany;
- informer Sympany sur les changements essentiels dans la société;
- donner accès à Sympany à la comptabilité, aux décomptes de l'AVS ainsi qu'à tous les documents importants.

Devoirs de la personne assurée

La personne assurée doit:

- informer immédiatement l'employeur en cas de sinistre;
- veiller à un traitement médical conforme;
- se conformer aux prescriptions du médecin ou de Sympany;
- se soumettre, à la demande de Sympany, à un examen réalisé par un médecin mandaté par Sympany;
- déclarer à l'instance compétente un éventuel droit aux prestations selon la LAA, la LAI ou la LAPG;
- délier les fournisseurs de prestations du secret médical envers Sympany;
- fournir des renseignements à Sympany, à la demande de celle-ci, et autoriser la consultation de documents par des tiers.

Durée du contrat

La durée du contrat est indiquée dans la proposition d'assurance ou dans la police. Au terme de la durée contractuelle convenue, le contrat est reconduit tacitement pour une nouvelle année s'il n'est pas résilié dans le délai prévu.

Participation aux excédents

Si une participation aux excédents est convenue, le preneur d'assurance participe après trois ans d'assurance aux excédents éventuels résultant de son contrat d'assurance. La part d'excédents est indiquée dans la police.

Traitement des données

Le traitement des données des personnes assurées est notamment régi par les dispositions légales applicables en matière de protection des données de la loi fédérale du 25 septembre 2020 sur la protection des données (LPD, RS 235.1). Dans les rapports d'assurance à caractère international, le traitement des données est régi par les dispositions applicables (p. ex. Règlement RGPD [UE] 2016/679 du 27 avril 2016).

Sympany traite des données qui résultent du rapport d'assurance et du traitement des sinistres. Ces données sont utilisées en particulier pour le calcul de la prime, pour l'appréciation du risque, pour le traitement de cas d'assurance, pour des évaluations statistiques, pour l'optimisation de produits et prestations, ainsi que pour la gestion et la documentation de relations clients existantes ou futures.

Sympany peut transférer le traitement des données à des tiers. Les données peuvent être transmises à des tiers impliqués, comme des autorités administratives, des avocats, des experts externes. Sur autorisation de la personne concernée, Sympany peut recueillir ou fournir des renseignements auprès d'autorités administratives, d'assureurs privés ou sociaux, de médecins et d'hôpitaux.

Les données sont conservées sous forme physique et/ou électronique puis supprimées/détruites après l'expiration du délai de conservation.

Des explications détaillées relatives à la protection des données sont disponibles sur le site Internet de Sympany, sur www.sympany.ch/fr/remarques-juridiques.html

Forme écrite

Si les présentes CGA exigent la forme écrite, toute autre forme permettant la conservation d'une trace écrite est également admise.

Informations complémentaires

Vous trouverez des informations détaillées sur votre contrat d'assurance dans l'offre ou la proposition ainsi que dans la police et les conditions générales d'assurance (CGA) et conditions particulières (CP) éventuelles.

1 Bases de l'assurance

1.1 Assurance perte de salaire

L'assurance perte de salaire pour entreprises est une assurance dommages qui couvre les conséquences économiques de l'incapacité de travail due à une maladie dans le cadre des prestations convenues dans la police d'assurance.

Une indemnité journalière de maternité, une indemnité journalière à l'autre parent ainsi qu'une indemnité journalière en cas d'accident pour les personnes avec montant de salaire fixe peuvent être incluses.

1.2 Assureur

L'assureur est la société Sympany Assurances SA, Bâle (ci-après Sympany).

1.3 Preneur d'assurance

Le preneur d'assurance est la personne morale ou physique qui conclut le contrat d'assurance.

1.4 Société assurée

La société assurée est indiquée dans la police. Sont également assurées toutes les succursales du preneur d'assurance qui se situent en Suisse.

1.5 Contrat d'assurance

La base du contrat d'assurance est constituée par:

- la proposition d'assurance et, le cas échéant, la déclaration de santé;
- la police d'assurance et les avenants à celle-ci;
- les conditions particulières (CP), dans la mesure où elles ont été confirmées dans la police par Sympany;
- les éventuelles conditions complémentaires (CC);
- les présentes conditions générales d'assurance (CGA);
- la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), lorsque des faits ne sont pas régis par les bases précitées.

1.6 Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier.

L'assurance des travailleurs détachés à l'étranger soumis à la législation suisse sur l'assurance sociale s'applique pendant 72 mois au maximum à partir du moment de détachement, pour autant que la personne assurée continue d'être soumise aux assurances sociales suisses et soit assurée conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents obligatoire (LAA).

En complément de l'art. 6.1, le droit aux prestations des travailleurs détachés à l'étranger exige que l'attestation de détachement délivrée par la caisse de compensation soit transmise à Sympany lors de l'annonce du cas.

1.7 Définitions

Maladie

Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

Accident

Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

Maternité

La maternité comprend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui suit ce dernier.

Incapacité de travail

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. Après trois mois, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Assurance dommages

L'assurance dommages implique, comme condition à l'obligation de l'assureur de fournir des prestations, un dommage survenu à la suite d'un événement assuré. L'obligation de l'assureur s'étend au dommage effectivement survenu, jusqu'à concurrence du montant de salaire fixe convenu dans la police.

2 Début, durée et fin du contrat d'assurance

2.1 Début du contrat d'assurance

L'assurance débute à la date mentionnée sur la police d'assurance.

2.2 Durée du contrat

Le contrat d'assurance est conclu pour la durée mentionnée dans la police d'assurance.

Au terme de la durée contractuelle convenue, le contrat est reconduit tacitement pour une nouvelle année s'il n'est pas résilié dans le délai prévu par le contrat.

2.3 Fin du contrat d'assurance

2.3.1 Résiliation à l'échéance

Le contrat d'assurance peut être résilié par écrit par l'un ou l'autre partenaire contractuel pour la fin d'une année civile, moyennant un préavis de trois mois. La résiliation est possible pour la première fois avec effet à la date d'échéance mentionnée dans la police d'assurance.

La résiliation est uniquement valable si elle a été réceptionnée respectivement par Sympany ou par le preneur d'assurance au plus tard le dernier jour avant le début du délai de résiliation.

2.3.2 Extinction du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance s'éteint automatiquement avec effet immédiat

- a) avec la cessation de l'activité commerciale du preneur d'assurance;
- b) avec le transfert du siège social à l'étranger;
- c) avec l'ouverture de faillite prononcée à l'égard du preneur d'assurance (sauf si la prime est payée ou continue d'être payée).

2.3.3 Résiliation par Sympany

Sympany n'est pas liée au contrat et peut le résilier par écrit avec effet immédiat sans observer le délai de résiliation dans les cas suivants:

- a) en cas d'arriérés de primes conformément aux dispositions relatives au retard de paiement;
- b) si, lors de la conclusion du contrat d'assurance, le preneur d'assurance ou la personne assurée a inexactement déclaré ou omis de déclarer un fait important qu'il connaissait ou devait connaître, violant ainsi l'obligation de déclarer;
- c) si, en cours de contrat, le preneur d'assurance ou la personne assurée déclare inexactement ou dissimule des faits qui auraient exclu ou restreint l'obligation de fournir des prestations de Sympany. Si des prestations ont déjà été fournies pour cette incapacité de travail, le preneur d'assurance doit rembourser les prestations fournies;
- d) avec le changement des rapports de propriété du preneur d'assurance.

2.3.4 Résiliation en cas de sinistre

Si le preneur d'assurance reçoit des prestations de Sympany en cas de sinistre, il peut résilier immédiatement le contrat d'assurance, mais au plus tard 14 jours après la comptabilisation du paiement sur son compte. La couverture d'assurance s'éteint au moment de la réception de la résiliation du contrat par Sympany.

Sympany renonce au droit de résiliation en cas de sinistre, sauf en cas de réticence, de falsification d'un titre, de fraude à l'assurance ou de tentative de fraude à l'assurance, ou en cas de violation répétée de l'obligation de collaborer. La résiliation à l'échéance du contrat demeure réservée.

3 Cercle de personnes assurées

3.1 Travailleurs

Sont assurées les personnes mentionnées dans la police d'assurance qui ont un contrat de travail avec le preneur d'assurance, qui sont soumises à l'AVS ou y seraient soumises à l'âge correspondant et qui n'ont pas encore atteint l'âge de 70 ans.

Les personnes qui continuent à travailler après avoir atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS font partie du cercle de personnes assurées jusqu'à l'accomplissement de leur 70e année, dans la mesure où elles travaillaient déjà auprès du preneur d'assurance lorsqu'elles ont atteint l'âge ordinaire de la retraite, et qu'elles étaient entièrement aptes au travail.

3.2 Personnes avec montant de salaire fixe

Les propriétaires d'entreprises individuelles ou associés de sociétés de personnes ne sont assurés que s'ils sont nommément mentionnés dans la police d'assurance avec un montant de salaire fixe. Sont assimilés à ceux-ci les membres de la famille qui travaillent dans l'entreprise et ne sont pas mentionnés dans la comptabilité des salaires.

Les personnes avec un montant de salaire fixe qui continuent de travailler après avoir atteint l'âge de la retraite ordinaire peuvent demander par écrit auprès de Sympany le maintien de l'assurance jusqu'à l'accomplissement de leur 70e année, dans la mesure où elles étaient déjà assurées auprès de Sympany lorsqu'elles ont atteint l'âge ordinaire de la retraite, et qu'elles étaient entièrement aptes au travail. Sympany doit confirmer par écrit le maintien de l'assurance.

3.3 Personnes non assurées

Sont exclus de l'assurance

- a) le personnel prêté au preneur d'assurance par des entreprises tierces;
- b) les personnes qui travaillent pour l'entreprise assurée sur la base de mandats;
- c) les personnes qui ont atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS à leur entrée dans l'entreprise;
- d) les membres de l'organe directeur (conseil d'administration, conseil de fondation, comité, sociétaires, etc.) du preneur d'assurance qui ne sont pas soumis à des rapports contractuels de travail avec le preneur d'assurance.

4 Salaire assurable

Le salaire assurable par personne et par année est limité à CHF 300'000.-.

Si le salaire annuel dépasse CHF 300'000.-, la part de salaire supérieure à cette limite fait seulement partie du salaire assuré si la personne concernée a complété une déclaration de santé et est indiquée nommément dans la police avec mention du montant du salaire effectif. La couverture d'assurance pour la partie du salaire dépassant CHF 300'000.- entre en vigueur dès que Sympany a confirmé cette couverture par écrit.

5 Début, durée et fin de la couverture d'assurance

5.1 Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance pour travailleurs commence le jour de leur entrée en fonction complète auprès du preneur d'assurance ou à la date définie dans le contrat de travail, mais au plus tôt au début de l'assurance mentionnée dans la police d'assurance.

Les personnes qui perçoivent une rente de l'assurance-invalidité ne sont assurées que dans le cadre du taux d'occupation effectué dans l'entreprise assurée, au maximum toutefois pour la capacité de travail résiduelle selon la décision de l'AI en vigueur. L'atteinte à la santé pour laquelle une rente est versée n'est pas assurée.

Les personnes qui assurent un montant de salaire fixe doivent demander individuellement l'admission à l'assurance au moyen d'une demande d'ad-

mission et de questions relatives à l'état de santé. La couverture d'assurance ne commence qu'une fois que Sympany a confirmé l'admission par écrit.

Les dispositions de la convention de libre passage l'emportent sur les présentes conditions.

5.2 Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance prend fin

- a) avec la cessation des rapports de travail entre la personne assurée et le preneur d'assurance;
- b) pour les salariés qui ont atteint l'âge ordinaire de la retraite, en cas de poursuite de l'activité professionnelle après l'âge de la retraite AVS conformément à l'art. 3.1 al. 2 jusqu'à l'accomplissement de leur 70e année;
- c) pour les personnes avec montant de salaire fixe qui ont atteint l'âge ordinaire de la retraite, en cas de poursuite de l'activité professionnelle après l'âge de la retraite AVS conformément à l'art. 3.2 al. 2 au plus tard au versement d'une rente de vieillesse AVS complète;
- d) si la personne assurée transfère son domicile à l'étranger, à moins qu'elle ne reste soumise à l'AVS suisse et à l'assurance-accidents selon la LAA;
- e) au décès de la personne assurée;
- f) lorsque le contrat d'assurance prend fin;
- g) si l'obligation de l'assureur de fournir des prestations est suspendue à la suite d'un retard de paiement de la part du preneur d'assurance.

5.3 Couverture d'assurance après épuisement de la durée de prestations maximale

Après l'épuisement de la durée de prestations maximale, la couverture d'assurance de la personne assurée n'existe plus que pour une nouvelle incapacité de travail due à une maladie, dans le cadre de la capacité de travail résiduelle exploitable.

Pour les personnes avec un montant de salaire fixe, le revenu assuré jusqu'à présent est diminué selon le degré de la capacité de travail résiduelle ou la couverture est suspendue en l'absence de capacité de travail résiduelle.

5.4 Couverture d'assurance pendant la durée d'un congé non payé

Pendant la durée d'un congé non payé, l'assurance est maintenue jusqu'à 210 jours aussi longtemps que le rapport de travail est maintenu. Pendant la durée prévue du congé non payé, l'assuré n'a pas droit aux prestations et aucune prime n'est due.

Si la personne assurée tombe malade pendant le congé non payé, les jours du début de l'incapacité de travail jusqu'à la reprise prévue du travail sont imputés sur le délai d'attente et la durée des prestations. Les obligations de collaborer en cas de sinistre sont applicables conformément aux présentes CGA.

5.5 Passage dans l'assurance individuelle

5.5.1 Droit de passage

Chaque personne assurée domiciliée en Suisse qui quitte le cercle de personnes assurées a le droit de passer dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières selon la LCA sans examen de l'état de santé dans les trois mois suivant sa sortie.

Il n'existe aucun droit de passage

- a) pour les personnes assurées domiciliées à l'étranger;
- b) pour les contrats de travail à durée limitée; le droit de passage demeure réservé si la personne assurée est immédiatement au chômage à la fin du contrat de travail au sens de l'art. 10 de la loi sur l'assurance-chômage (LACI) (l'inscription auprès de l'assurance-chômage doit impérativement être présentée);
- c) si les rapports de travail ont été résiliés pendant le temps d'essai; le droit de passage demeure réservé si la personne assurée est immédiatement au chômage à la fin du contrat de travail au sens de l'art. 10 de la loi sur l'assurance-chômage (LACI) (l'inscription auprès de l'assurance-chômage doit impérativement être présentée);
- d) pour les personnes assurées qui ont atteint l'âge AVS ou bénéficient d'une retraite anticipée;
- e) après l'épuisement de la durée maximale des prestations de cette assurance;
- f) en cas de changement d'emploi et de passage dans l'assurance perte de salaire d'un nouvel employeur;
- g) en cas de résiliation du contrat collectif et de maintien de la couverture d'assurance auprès d'un autre assureur si le nouvel assureur

doit garantir le maintien de la couverture d'assurance en raison d'une convention de libre passage;

- h) pour les personnes assurées avec un montant de salaire fixe;
- i) en cas de capacité de travail résiduelle inférieure à 50%;
- j) en cas de résiliation du contrat d'assurance ou d'exclusion suite à une violation de l'obligation de déclarer;
- k) en cas de fraude à l'assurance ou de tentative de fraude à l'assurance;
- l) pour les personnes assurées qui n'exercent plus d'activité lucrative et ne perçoivent pas d'indemnité journalière de l'assurance-chômage (AC).

5.5.2 Devoir d'information de l'employeur

Le preneur d'assurance doit informer la personne assurée au moment de la cessation du rapport de travail au sujet du droit de passage et sur le délai dont elles disposent pour passer dans l'assurance individuelle.

5.5.3 Etendue de la prolongation de l'assurance

- a) Sont applicables les conditions, tarifs et prestations de l'assurance individuelle valables au moment du passage.
- b) Le montant de l'indemnité journalière se limite au revenu lucratif actuel ou à la prestation de l'assurance-chômage (AC), mais au maximum aux prestations assurées jusque-là ou à l'indemnité journalière maximale assurable de l'assurance individuelle.
- c) Pour les chômeurs au sens de l'art. 10 de la loi sur l'assurance-chômage (LACI), les dispositions de l'art. 100 al. 2 LCA s'appliquent en outre.

5.5.4 Imputation de prestations déjà perçues

Les prestations déjà perçues au titre de la présente assurance collective ou auprès d'assureurs antérieurs sont imputées, en cas de rechute, sur la durée des prestations de l'assurance individuelle.

6 Prestations

6.1 Durée des prestations

Sympany verse les indemnités journalières pour la durée et le montant convenus dans la police par cas de prestation aussi longtemps qu'une incapacité de travail due à une maladie est attestée, mais au maximum jusqu'à la fin du contrat d'assurance. Les dispositions relatives à la prolongation de la couverture demeurent réservées.

Le délai d'attente est imputé sur la durée des prestations.

Si un cas de prestation supplémentaire intervient pendant le cas de prestation, les jours donnant droit à des prestations du premier cas sont imputés à la durée des prestations du deuxième cas.

6.2 Incapacité de travail

En cas d'incapacité de travail d'au moins 25% attestée par un médecin, les indemnités journalières sont versées proportionnellement selon le degré de l'incapacité de travail. Pour le calcul du délai d'attente et de la durée des prestations, les jours d'incapacité partielle de travail sont comptés comme des jours entiers. Il est possible d'antidater le certificat médical jusqu'à trois jours au maximum.

6.3 Délai d'attente

Le délai d'attente débute le premier jour de l'incapacité de travail attestée par un médecin, mais au plus tôt trois jours avant le premier traitement médical. Sauf convention contraire dans la police d'assurance, le délai d'attente est calculé par cas d'assurance. Les indemnités journalières sont versées à l'expiration du délai d'attente convenu.

6.4 Rechute

La réapparition d'une incapacité de travail est considérée comme rechute lorsque, depuis la dernière apparition de la même maladie, la personne assurée a été capable de travailler pendant moins de douze mois. Si la rechute est reconnue, les indemnités journalières antérieures sont prises en compte et le délai d'attente n'est pas une nouvelle fois déduit.

6.5 Assurance dommages

La personne assurée doit, à la demande de Sympany, prouver l'existence de la perte de salaire subie (dommage). Le droit aux indemnités journalières existe uniquement à hauteur du montant du dommage effectivement subi, jusqu'à concurrence du montant de salaire fixe maximal convenu.

6.6 Dérogations à la durée des prestations

6.6.1 Suspension de l'obligation de fournir des prestations en cas de retard de paiement

Dans un cas de prestation en cours, le droit aux indemnités journalières est suspendu (interruption de la couverture) si le preneur d'assurance ne paie pas les primes dues après l'expiration du délai de sommation (art. 9.3 CGA). Il n'existe aucun droit

aux prestations pour la durée de l'interruption de la couverture, même après que les primes ont été payées par le preneur d'assurance. Pour le calcul du délai d'attente et de la Assurance perte de salaire 7 durée des prestations, les jours pendant lesquels la couverture a été suspendue sont comptés comme des jours entiers.

6.6.2 Durée des prestations à l'âge AVS

Le droit aux indemnités journalières s'éteint si une rente de vieillesse de l'AVS est perçue, au plus tard à l'âge de la retraite ordinaire de l'AVS, même si la personne assurée reste en incapacité de travail au-delà.

Si la personne assurée exerce une activité professionnelle alors qu'elle a atteint l'âge de l'AVS et qu'elle reste assurée chez Sympany, elle peut prétendre à des indemnités journalières pendant la durée maximale de 180 jours, tous cas réunis, pour l'ensemble des cas de prestations qui surviennent une fois l'âge ordinaire de l'AVS atteint. Le délai d'attente est calculé par cas de prestations. Le droit aux indemnités journalières s'éteint au plus tard à l'âge de 70 ans révolus.

6.6.3 Durée des prestations réduite

Pour les personnes assurées ayant un contrat de travail de durée limitée à trois mois au plus, la durée maximale des prestations est de trois semaines.

6.6.4 Indemnité post mortem

Si une personne assurée décède des suites d'une maladie pour laquelle Sympany verse des prestations, Sympany prend en charge l'indemnité post mortem à verser aux survivants selon le code des obligations (CO).

6.6.5 Indemnité de maternité

Si cela est mentionné dans la police, le droit à l'indemnité de maternité naît avec celui à l'allocation de maternité en vertu de la loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG). L'indemnité journalière est versée à partir de la naissance et pendant la durée de prestations mentionnée dans la police, après déduction de l'allocation de maternité.

Si l'allocation de maternité est prolongée en cas d'hospitalisation du nouveau-né, le versement de l'indemnité de maternité est prolongé pour la même durée.

L'indemnité de maternité n'est pas versée si les rapports de travail de la personne assurée prennent fin avant l'accouchement ou si la personne assurée, lors de la naissance, a été assurée pendant moins de 270 jours consécutifs pour l'indemnité de maternité, sous réserve d'éventuelles dispositions sur le libre passage. Le droit à l'indemnité de maternité prend fin dans tous les cas lorsque la personne assurée reprend son travail avant la fin de la durée d'allocation.

6.6.6 Indemnité journalière à l'autre parent
Si cela est mentionné dans la police, le droit à l'indemnité journalière à l'autre parent naît avec celui à l'allocation à l'autre parent en vertu de la loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG). L'indemnité journalière assurée est versée après déduction de l'allocation selon la LAPG pour le nombre de jours civils spécifié dans la police. Les 14 indemnités journalières assurées par la LAPG doivent être perçues dans un délai de six mois après la naissance, les autres indemnités journalières éventuelles de cette assurance dans un délai de douze mois. Les indemnités journalières non perçues durant ces délais expirent purement et simplement.

Le droit à l'indemnité journalière pour l'autre parent cesse dès que le rapport de travail de la personne assurée prend fin.

6.7 Imputation en cas de reprise du contrat
En cas de reprise du contrat ou de renouvellement du contrat, les prestations déjà perçues auprès d'assureurs antérieurs sont imputées sur la durée des prestations.

6.8 Arrêt de l'épuisement des prestations
La personne assurée ne peut pas empêcher l'épuisement de la durée des prestations en renonçant à des prestations avant la fin de l'incapacité de travail.

6.9 Prestations à l'étranger
Si une personne assurée incapable de travailler et bénéficiant de prestations de Sympany se rend à l'étranger sans autorisation écrite préalable de Sympany, elle n'a pas droit aux prestations pendant la durée de son séjour à l'étranger. Pour le calcul de la durée des prestations et du délai d'attente, ces jours sont comptabilisés comme des jours entiers.

La restriction prévue à l'al. 1 ne vaut pas pour les frontaliers disposant d'un permis de frontalier en cours de validité et domiciliés dans un pays limitrophe de la Suisse, pour autant qu'ils séjournent à leur domicile ou dans ses environs. Les frontaliers domiciliés dans un autre pays perdent leur droit aux prestations dès qu'ils quittent la Suisse ou la zone frontalière à l'étranger.

Si la personne assurée transfère son domicile de la Suisse à l'étranger, son droit aux prestations s'éteint au moment de son déménagement.

Si la personne assurée tombe malade alors qu'elle est en vacances à l'étranger, elle peut prétendre à des prestations, pour autant que son hospitalisation à l'étranger soit nécessaire pour des raisons médicales à cause de sa maladie et que son retour en Suisse ne soit pas possible.

6.10 Prolongation de la couverture

Le droit aux prestations des personnes atteintes d'une incapacité totale ou partielle de travail au moment où les rapports de travail prennent fin est maintenu jusqu'à la fin du cas de prestation qui est à l'origine de la prolongation de couverture mais tout au plus jusqu'à la fin de la durée des prestations convenue. Les rechutes ne donnent pas droit à des prestations supplémentaires. La prolongation de la couverture n'est pas appliquée

- si un autre assureur doit accorder la continuation du versement des prestations d'indemnité journalière en vertu d'un accord de libre passage;
- en cas de résiliation du rapport de travail pendant la période d'essai ou à la fin d'un rapport d'engagement de durée limitée;
- lorsque la personne assurée atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS ou en cas de départ à la retraite;
- pour les travailleurs domiciliés à l'étranger (sauf s'il s'agit de frontaliers domiciliés dans un pays limitrophe de la Suisse, cf. art. 6.9);
- pour les personnes ayant une masse salariale fixe, sauf si Sympany résilie le contrat.

6.11 Salaire assuré

6.11.1 Définition du salaire assuré
Le montant de l'indemnité journalière est calculé en divisant le salaire assuré par 365. L'indemnité journalière ainsi déterminée est versée chaque jour civil. Le salaire assuré par personne et par année est limité à CHF 300'000.-.

6.11.2 Travailleurs

La base d'évaluation pour l'indemnité journalière est le dernier salaire soumis à l'AVS perçu par le preneur d'assurance avant le cas de prestation, y compris les éléments de salaire non encore versés auxquels le travailleur a droit.

Pour les personnes non soumises à l'AVS, le salaire brut convenu remplace le salaire AVS. Un revenu provenant d'une autre activité n'est pas pris en considération.

Si le gain est soumis à de fortes fluctuations (p. ex. rémunération à la commission, participations au chiffre d'affaires, travail irrégulier d'auxiliaire, etc.), l'indemnité journalière est déterminée Assurance perte de salaire née en divisant par 365 le salaire perçu pendant les douze mois précédant l'incapacité de travail.

Les augmentations de salaire prescrites de manière contraignante dans la convention collective de travail sont prises en compte et doivent être signalées à Sympany sous 30 jours.

Les adaptations de salaire suite à la modification du degré d'occupation ou les augmentations générales de salaire ne sont prises en considération que si celles-ci ont déjà été convenues par contrat avant la survenue de l'incapacité de travail.

6.11.3 Personnes avec montant de salaire fixe

La base de calcul est le dommage effectivement subi, au maximum le montant de salaire fixe convenu.

6.12 Versement d'indemnités journalières

L'indemnité journalière est versée après recouvrement de la capacité de travail sur la base du certificat médical. Si l'incapacité de travail dure plus d'un mois, l'indemnité journalière est versée mensuellement à terme échu. L'indemnité journalière est versée au preneur d'assurance pour être reversée aux assurés aussi longtemps que ceux-ci sont employés par le preneur d'assurance.

6.13 Remboursement

Les prestations touchées par erreur ou à tort doivent être remboursées à Sympany.

Le preneur d'assurance et les personnes assurées ne sont pas autorisés à compenser vis-à-vis de Sympany des primes dues avec des droits aux prestations.

6.14 Limitations en matière de prestations

Les maladies et les accidents qui surviennent en relation avec les événements ci-après sont exclus de l'assurance et ne donnent pas droit à des prestations:

- a) suites d'accidents et de maladies professionnelles qui doivent être couvertes par un autre assureur;
- b) participation à des actes de guerre;
- c) participation active à des actes punissables, à des bagarres ou à d'autres actes violents;
- d) si la personne assurée touche indûment de manière intentionnelle des prestations ou tente de le faire;
- e) atteintes à la santé dues à l'effet de rayonnements ionisants ou de l'énergie nucléaire; font exception les atteintes à la santé dues à des traitements aux rayons ionisants prescrits par un médecin;
- f) si la personne assurée quitte la Suisse pendant une incapacité de travail sans l'autorisation de Sympany, jusqu'à son retour en Suisse. Pour les frontaliers, cette restriction ne s'applique que s'ils séjournent hors de leur domicile ou des environs;
- g) incapacités de travail suite à des opérations qui ne sont pas médicalement nécessaires (p. ex. chirurgie esthétique);
- h) incapacités de travail dues à la consommation de drogues, de stupéfiants et de substances engendrant une dépendance ainsi que les traitements contre l'abus d'alcool et de médicaments;
- i) interruptions de travail en raison d'examens ou de traitements ambulatoires;
- j) incapacités de travail qui surviennent pendant un séjour à l'étranger, à l'exception des séjours hospitaliers médicalement nécessaires et uniquement pendant la durée durant laquelle un retour en Suisse n'est pas possible;
- k) réductions et exclusions de prestations conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) si une assurance d'indemnités journalières est conclue incluant la couverture des accidents.

6.15 Négligence grave

Sympany renonce aux réductions de prestations en cas de maladie à la suite d'une négligence grave. Les limitations en matière de prestations selon l'art. 6.14 demeurent réservées.

7 Prestations de tiers

7.1 Coordination

7.1.1 Généralités

Si la personne assurée a, pour un cas d'assurance où Sympany est tenue de fournir des prestations, également un droit légal ou contractuel à des prestations d'assurances sociales, d'assurances d'entreprise ou d'un tiers civilement responsable, Sympany complète ces prestations dans le cadre de sa propre obligation de fournir des prestations, jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière assurée. Dans la mesure où il existe un droit à des prestations à l'égard de tiers, il n'y a pas d'obligation de Sympany de fournir des prestations au sens des présentes CGA.

L'obligation de prestation d'indemnité journalière est suspendue si la personne assurée bénéficie d'une allocation de maternité ou d'une allocation à l'autre parent d'une assurance fédérale, cantonale ou privée à la naissance d'un enfant.

7.1.2 Pluralité d'assureurs

Si la personne assurée touche des prestations d'une autre assurance privée d'indemnité journalière, Sympany fournit des prestations proportionnelles. Cela est également valable lorsque l'obligation de fournir des prestations des autres assureurs n'existe qu'à titre subsidiaire.

7.1.3 Renonciation aux prestations

Lorsque des assurés renoncent sans l'accord de Sympany à tout ou partie des prestations vis-à-vis d'un tiers ou concluent un accord avec des tiers, Sympany est libérée de toute obligation de fournir des prestations selon les présentes CGA. Sont également considérés comme renonciation la capitalisation d'un droit aux prestations et le non-exercice de droits envers des tiers.

7.1.4 Prestations provisoires et recours

Au lieu d'un tiers civilement responsable, Sympany peut fournir des avances sur prestations, pour autant que la personne assurée se soit efforcée dans des limites raisonnables et sans succès de faire valoir ses prétentions et qu'elle cède à Sympany ses droits vis-à-vis des tiers jusqu'à concurrence des prestations allouées.

7.2 Surindemnisation

7.2.1 Principe

La limite de surindemnisation correspond au montant de l'indemnité journalière assurée par Sympany. Si l'assuré bénéficie de prestations de tiers, Sympany réduit la prestation d'indemnité journalière jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière assurée. Les jours avec des prestations partielles ou sans prestations pour cause de réduction opérée par suite d'un droit aux prestations de tiers sont comptés comme jours entiers pour le calcul de la durée des prestations et du délai d'attente.

Si Sympany verse des indemnités journalières, elle demande le remboursement à la personne assurée des paiements supplémentaires d'assurances sociales (en particulier l'assurance invalidité) directement à l'assurance sociale concernée. Le montant de la demande de remboursement correspond à la hauteur de la surindemnisation.

7.2.2 Assurances d'indemnités journalières auprès d'autres assureurs

Le preneur d'assurance est tenu d'aviser immédiatement Sympany de toute assurance d'indemnités journalières existante ou nouvellement conclue auprès d'autres assureurs.

8 Obligation de collaborer

8.1 Délai de déclaration du cas de prestation

- a) En cas de délai d'attente inférieur à 30 jours, la déclaration doit être faite auprès de Sympany, à l'aide du formulaire mis à disposition, dans un délai de cinq jours à compter du début de l'incapacité de travail.
- b) En cas de délai d'attente de 30 jours ou plus, la déclaration doit être faite auprès de Sympany au plus tard 30 jours à compter du début de l'incapacité de travail.
- c) Si la déclaration parvient en retard, l'obligation de l'assureur de fournir des prestations est suspendue jusqu'à la réception de la déclaration de maladie. Le délai d'attente commence à courir le jour de la réception de la déclaration chez Sympany. Les jours entre le début de l'incapacité de travail attestée médicalement et la réception de la déclaration de maladie sont imputés à la durée des prestations convenue contractuellement.

8.2 Obligations en cas de prestation

- a) Toute diminution du degré de l'incapacité de travail doit être annoncée sans délai à Sympany.
- b) Si l'incapacité de travail dure plus d'un mois, la personne assurée est tenue de soumettre une attestation médicale de l'incapacité de travail toutes les quatre semaines.
- c) La personne assurée doit veiller à un traitement médical conforme. Sympany a le droit d'ordonner un changement de médecin.
- d) La personne assurée doit se conformer aux prescriptions du médecin.
- e) A la demande de Sympany, la personne assurée doit accepter de se faire examiner par un médecin mandaté par Sympany. Les frais y relatifs sont à la charge de Sympany.
- f) Sympany est autorisée à effectuer des visites auprès des patients et à recueillir des informations supplémentaires. En font partie, par exemple, les justificatifs et renseignements, certificats médicaux, rapports, décomptes de salaires ou dossiers administratifs. Le preneur d'assurance et la personne assurée doivent soutenir Sympany de manière adaptée pour toute clarification.
- g) Si la clarification du droit aux prestations nécessite l'examen de la marche des affaires, le preneur d'assurance doit permettre à l'assureur de consulter les livres comptables et les justificatifs correspondants.
- h) La personne assurée est tenue d'annoncer à l'instance compétente un éventuel droit aux prestations selon la LAA, la LAI ou la LAPG non encore clarifié.

8.3 Réduction du dommage

La personne assurée doit entreprendre tout ce qui peut contribuer à diminuer les prestations. La personne assurée qui, selon toute vraisemblance, restera totalement ou partiellement incapable de travailler dans sa profession habituelle est tenue d'exploiter sa capacité résiduelle au gain dans une autre profession ou un autre domaine d'activités, ou elle doit s'inscrire à l'assurance-chômage. Sympany invite la personne assurée, en lui impartissant un délai approprié, à adapter son activité antérieure ou à procéder à un changement de poste ou de profession. La personne assurée est tenue d'annoncer un droit probable aux prestations auprès de l'AI (rente, reconversion, mesures professionnelles).

8.4 Obligation de renseigner / procuration

La personne assurée ou le preneur d'assurance met à disposition de Sympany, dans tous les cas où un droit aux prestations est fait valoir auprès de Sympany, toutes les informations nécessaires pour l'évaluation de l'obligation de fournir des prestations, le montant ou la durée des prestations.

La personne assurée délègue les médecins traitants et les autres membres du personnel médical du secret médical envers Sympany. Sympany peut au besoin demander des renseignements auprès d'autres assureurs.

La personne assurée et le preneur d'assurance renseignent spontanément Sympany sur toutes les prestations de tiers en cas de maladie, d'accident et d'invalidité. A la demande de Sympany, les décomptes des tiers doivent lui être remis.

Le preneur d'assurance doit veiller à ce que l'obligation de renseigner soit respectée par la personne assurée.

Sympany peut, dans chaque cas, vérifier l'incapacité de travail ainsi que la perte de gain non couverte et, le cas échéant, prendre des mesures de contrôle appropriées.

8.5 Violation de l'obligation de collaborer

Les prestations d'assurance peuvent être suspendues entièrement, en partie ou de manière provisoire si:

- a) la personne assurée ou le preneur d'assurance viole de manière inexcusable les obligations découlant des présentes CGA;
- b) la personne assurée s'oppose gravement et à plusieurs reprises aux décisions de Sympany ou aux instructions du médecin;
- c) malgré une sommation écrite, les justificatifs nécessaires à la détermination du droit aux prestations d'assurance ne sont pas produits dans les quatre semaines;
- d) la personne assurée refuse, après une sommation préalable écrite, de déposer une demande de prestations auprès de l'AI.

8.6 Impôt à la source

Si des indemnités journalières sont versées au preneur d'assurance pour être reversées à la personne assurée, celui-ci est responsable de l'établissement du décompte de l'impôt à la source conformément à la loi.

9 Prime

9.1 Calcul des primes

Est déterminante pour le calcul de la prime la somme des salaires bruts soumis à l'AVS réalisée dans l'entreprise assurée.

Les salaires bruts de personnes assurées qui ne sont pas soumises à l'AVS sont pris en compte dans le calcul de la prime.

Un montant de salaire fixe est convenu au préalable avec les personnes qui sont indiquées nommément dans la police d'assurance. Ce montant de salaire est pris en compte dans le calcul de la prime.

9.2 Paiement des primes

9.2.1 Facturation et échéance

Les primes sont dues par avance pour une année complète par le preneur d'assurance. Sympany peut appliquer une majoration en cas de paiement fractionné.

9.2.2 Décompte final

Après expiration de l'année civile, Sympany fait parvenir au preneur d'assurance un formulaire de déclaration. Le preneur d'assurance doit renvoyer à Sympany la déclaration de la masse salariale accompagnée des documents nécessaires (p. ex. déclaration AVS, listes des assurés). Sur la base de ces indications, Sympany calcule les montants définitifs des primes et établit un décompte final correspondant.

Si le preneur d'assurance ne satisfait pas à son obligation de déclarer sa masse salariale, Sympany fixe la prime définitive ainsi que les acomptes de primes futurs sur la base d'une estimation.

Pour la vérification des données indiquées sur le formulaire de déclaration de la masse salariale, Sympany peut consulter tous les documents importants du preneur d'assurance (p. ex. relevés de salaires, justificatifs, décomptes AVS, bilan) et exiger en particulier une copie de la déclaration AVS. Sympany est également autorisée à recueillir des informations directement auprès de l'AVS.

9.2.3 Consultation de la comptabilité des salaires
Sympany ou des tiers mandatés par Sympany ont le droit, en particulier pour la vérification des données indiquées sur le formulaire de déclaration

de la masse salariale, de consulter tous les documents importants du preneur d'assurance (p. ex. relevés de salaires, justificatifs, décomptes AVS, bilan). Sympany est également autorisée à recueillir des informations directement auprès de l'AVS.

9.2.4 Remboursement de primes

Si le contrat d'assurance s'éteint avant la fin de l'année d'assurance, Sympany rembourse au pro rata les primes au preneur d'assurance. Cela ne vaut pas pour la prime pour la période d'assurance en cours au moment de la résiliation du contrat, qui est due dans sa totalité si le preneur d'assurance résilie le contrat d'assurance dans l'intervalle de 12 mois après la conclusion du contrat à la suite d'un cas de prestations.

9.3 Retard de paiement

Si le preneur d'assurance ne satisfait pas à son obligation de paiement, Sympany le somme par écrit, en l'informant des conséquences du retard, d'effectuer le paiement dans les 14 jours à partir de l'envoi de la sommation.

Si la sommation reste sans effet, l'obligation de Sympany de fournir des prestations est suspendue pour les cas de prestation en cours (interruption de la couverture) à partir de l'expiration du délai de sommation. L'obligation de verser des prestations reprend uniquement lorsque les primes – frais et intérêts compris – sont intégralement payées. Aucun droit aux prestations n'est accordé pour la durée de l'interruption de la couverture, même après le recouvrement de la prime. Pendant la suspension de l'obligation de Sympany de fournir des prestations, les jours d'incapacité de travail sont entièrement imputés à la durée des prestations. De même, aucun droit aux prestations n'est accordé pour les nouveaux cas de prestation survenus pendant l'interruption de la couverture, même après le recouvrement de la prime.

Le contrat d'assurance s'éteint deux mois après l'échéance du délai de sommation, si Sympany n'engage pas de poursuites judiciaires pour le paiement de la prime en souffrance.

9.4 Adaptation des primes

Sympany peut, à la fin de chaque année civile, adapter les taux de prime en fonction de l'évolution des prestations. En cas de modification du barème des primes, Sympany peut exiger l'adaptation du contrat au début de l'année civile suivante.

Les adaptations sont communiquées au preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant la fin d'une année civile. Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat d'assurance à la fin d'une année civile. La résiliation doit être parvenue par écrit à Sympany au plus tard le dernier jour de l'année civile. A défaut de résiliation dans les délais, l'adaptation des primes est considérée comme acceptée.

Si l'OMS estime qu'une pandémie est avérée, Sympany est autorisée à adapter les taux de primes à la fin de l'année civile en cours même en présence d'un contrat incluant une garantie du taux de prime, pour autant que, durant la période entre la proclamation de la pandémie et le 31 octobre de l'année civile en cours, les nouveaux cas de prestations du contrat respectif dépassent 85% de la prime au prorata provisoire pour cette période.

9.5 Participation aux excédents

Si une participation aux excédents est convenue dans la police d'assurance, le preneur d'assurance reçoit, après expiration de la période d'observation contractuelle, la part convenue de l'excédent éventuel.

Les prestations d'assurance en cas de maladie sont déduites de la part des primes définitives payées déterminée dans la police pour une période d'observation, les jours d'absence pour cause de maladie après le délai d'attente du 1er janvier au 31 décembre de la même période d'observation faisant foi. S'il en résulte un excédent, le preneur d'assurance reçoit la part convenue. Les pertes ne sont pas reportées sur la prochaine période d'observation. Si le contrat d'assurance est résilié pour la fin d'une période d'observation, les jours d'absence pour cause de maladie après la fin du contrat pour lesquels Sympany verse des prestations d'assurance sont comptés dans le calcul de la participation aux excédents pour la dernière période d'observation.

Si la part convenue contractuellement pour l'excédent est modifiée pendant la période d'observation, un calcul au prorata est effectué.

Le décompte est établi au plus tôt après cinq mois, mais uniquement lorsque toutes les primes sont payées et que tous les cas de prestations concernant la période d'observation contractuelle sont clos. Si des cas de prestations sont déclarés a

posteriori ou si des paiements supplémentaires sont effectués après l'établissement du décompte et que ces éléments concernent la période d'observation, un nouveau décompte de la participation aux excédents est établi et Sympany peut exiger le remboursement des parts d'excédents versées en trop.

Le droit à la participation aux excédents s'éteint si le contrat d'assurance est suspendu avant la fin de la période d'observation.

10 Dispositions finales

10.1 Cession et mise en gage

La mise en gage et la cession de prestations d'assurance de Sympany ne sont pas permises sans l'accord écrit de Sympany.

10.2 Communications

Les communications de Sympany sont faites valablement par écrit à la dernière adresse connue de la personne assurée ou au preneur d'assurance.

Les modifications qui sont importantes pour l'assurance, notamment les modifications concernant la composition du cercle des personnes assurées, des dispositions de la CCT ou de la LPP, la forme de l'entreprise, les rapports de propriété de l'entreprise ou des rachats de sociétés, doivent être communiquées par écrit à Sympany dans les 30 jours.

Les communications du preneur d'assurance ou de la personne assurée doivent être faites directement à Sympany en allemand, français, italien ou anglais. Si des documents sont établis dans une autre langue, une traduction légalisée de ces documents devra être jointe.

10.3 For

En cas de litige découlant du contrat d'assurance, la partie plaignante peut saisir au choix:

- le tribunal de son lieu de domicile en Suisse;
- le tribunal de son lieu de travail en Suisse;
- le tribunal de Bâle-Ville.

