

Édition 2024



Assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal

Conditions générales d'assurance (CGA)

Assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal

Conditions générales d'assurance (CGA)

Chapitre	Page	Chapitre	Page
1 Bases de l'assurance	4	13 Modifications de l'assurance	5
1.1 Dispositions du droit fédéral		13.1 Augmentation d'assurance	
1.2 Accord sur la libre circulation des personnes avec la CE		13.2 Inclusion de la couverture accidents	
1.3 Application aux assureurs de Sympany		13.3 Réduction d'assurance	
		13.4 Assurance en cas de chômage	
2 Dispositions contractuelles	4	14 Suspension	6
3 Assureur	4	15 Fin de l'assurance	6
4 Personne assurée	4	16 Résiliation de l'assurance	6
5 Définitions	4	16.1 Sortie	
5.1 Maladie		16.2 Autres motifs de sortie	
5.2 Maternité		17 Résiliation/diminution de l'assurance	6
5.3 Accident		17.1 Épuisement de la durée des prestations	
5.4 Incapacité de travail		17.2 Abus	
6 Assurances maximales autorisées	4	17.3 Réduction de l'indemnité journalière	
6.1 Étendue maximale autorisée des prestations		18 Fixation des primes	6
6.2 Transfert depuis l'assurance collective		19 Paiement des primes et échéance	6
7 Offres de prestations dans l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal	5	19.1 Paiement d'avance	
7.1 Délais d'attente		19.2 Remboursement	
8 Adhésion	5	19.3 Compensation	
9 Proposition d'assurance	5	19.4 Conséquences d'un retard dans le paiement des primes	
10 Admission sous réserve	5	20 Frais	7
10.1 Formulation d'une réserve		20.1 Frais de rappel et d'encaissement	
10.2 Réticence		20.2 Paiement fractionné	
11 Changement d'assureur	5	20.3 Frais de paiement	
11.1 Poursuite de l'assurance		21 Prestations	7
11.2 Imputation des prestations		21.1 Incapacité de travail	
12 Début de l'assurance	5	21.2 Durée des prestations	
		21.3 Incapacité de travail partielle	
		21.4 Réduction des prestations pour cause de surindemnisation	
		21.5 Prestations en cas de maternité	
		21.6 Chômage	
		21.7 Prestations après l'âge de 65 ans révolus	

Chapitre	Page	Chapitre	Page
22 Surindemnisation	8	29 Prestations de tiers	9
22.1 Pas de surindemnisation		29.1 Ordre de responsabilité	
22.2 Imputation de prestations et d'indemnités		29.2 Subrogation	
22.3 Imputation à la durée des prestations		29.3 Annonce de l'assuré	
22.4 Absence de preuve d'une perte de revenu		29.4 Réduction des prestations	
23 Obligations d'informer et d'annoncer	8	29.5 Prestations d'autres assureurs sociaux	
23.1 Obligation d'annoncer		29.6 Double assurance selon la LAMal	
23.2 Attestation d'incapacité de travail		29.7 Double assurance selon la LCA	
23.3 Perte de gain		29.8 Indemnité en capital	
23.4 Participation et réduction du dommage		30 Versement des prestations	10
23.5 Exploitation de la capacité de travail résiduelle		30.1 Monnaie en vigueur	
23.6 Pouvoir de fournir des renseignements		30.2 Coordonnées bancaires	
23.7 Renseignements sur les prestations de tiers		31 Obligation de garder le secret	10
23.8 Non-observation de l'obligation d'annoncer		32 Juridiction	10
24 Prestations à l'étranger	9	32.1 Décision	
24.1 Incapacité de travail à l'étranger		32.2 Opposition	
24.2 Activité lucrative à l'étranger		32.3 Procédure de recours	
24.3 Voyage à l'étranger en cas d'incapacité de travail		32.4 Entrée en force	
25 Restrictions des prestations	9	33 Entrée en vigueur	10
26 Cession et nantissement de prestations	9		
27 Obligation de remboursement	9		
28 Prestations à titre provisoire	9		

Assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal

But de l'assurance

L'assurance facultative d'indemnités journalières assure les conséquences économiques de l'incapacité de travail pour cause de maladie, de maternité ou d'accident.

1 Bases de l'assurance

1.1 Dispositions du droit fédéral

Les présentes conditions générales d'assurance (CGA) se fondent sur les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurancemaladie (LAMal) et des dispositions d'exécution correspondantes ainsi que sur les présentes conditions générales d'assurance (CGA).

1.2 Accord sur la libre circulation des personnes avec la CE

Suite à l'entrée en vigueur de l'accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et la Communauté européenne (CE), des dispositions divergentes doivent être respectées, concernant notamment le cercle des personnes assurées, leurs droits et leurs devoirs, la relation d'assurance, mais aussi les prestations.

1.3 Application aux assureurs de Sympany

Par souci de lisibilité, le nom de Sympany est également représentatif dans les présentes conditions générales d'assurance (CGA) de Vivao Sympany AG.

2 Dispositions contractuelles

La forme masculine choisie dans ces conditions générales d'assurance (CGA) vaut également pour les personnes de sexe féminin.

3 Assureur

L'assureur est l'assureur-maladie mentionné dans la police d'assurance.

4 Personne assurée

Est assurée contre les conséquences économiques de la maladie, de l'accident et de la maternité la personne mentionnée dans la police. Le risque d'accident est coassuré, s'il figure dans la police d'assurance.

5 Définitions

5.1 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 traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

5.2 Maternité

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

5.3 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. Les maladies professionnelles et les lésions corporelles similaires à celles d'un accident sont assimilées aux accidents.

5.4 Incapacité de travail

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée d'elle est également prise en considération dans une autre profession ou un autre domaine d'activité.

6 Assurances maximales autorisées

6.1 Étendue maximale autorisée des prestations

Sympany convient avec le proposant du montant des indemnités journalières assurées.

Ne peut être assurée au maximum qu'une indemnité journalière de CHF 30.- par jour. Ce montant maximum ne peut être dépassé par le cumul de différents délais d'attente.

Les assurances existantes ailleurs que chez Sympany sont imputées au montant maximal autorisé.

6.2 Transfert depuis l'assurance collective

Ce plafond ne s'applique pas aux assurés transférés de l'assurance collective d'indemnités journalières dans l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal. Le montant précédent des prestations est préservé pour eux dans l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal.

7 Offres de prestations dans l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal

7.1 Délais d'attente

L'assuré peut choisir parmi les délais d'attente fixés et proposés par Sympany.

8 Adhésion

Toute personne ayant son domicile civil ou exerçant une activité lucrative en Suisse et qui a atteint l'âge de 15 ans mais pas encore celui de 65 ans peut souscrire l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal.

9 Proposition d'assurance

Le proposant doit soumettre la proposition d'assurance par écrit en remplissant le formulaire prévu à cet effet. Le proposant doit répondre à toutes les questions posées sur le formulaire.

En signant la proposition d'assurance, le proposant reconnaît la nature contraignante du présent règlement et des tarifs de primes de Sympany.

Le proposant autorise les médecins qu'il consulte, les assureurs précédents et d'autres assureurs à fournir à Sympany ou à ses médecins-conseils les renseignements sur l'état de santé ou l'évolution d'une maladie ou d'un accident, nécessaires pour évaluer la proposition d'assurance et déterminer les prestations.

Si les renseignements exigés pour l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal ne parviennent pas à Sympany dans les trois mois suivant la signature de la proposition, celle-ci est échue.

Pour l'évaluation de la proposition, Sympany peut ordonner un examen médical par un médecin-conseil, dont les coûts sont à la charge du proposant. Sympany peut contribuer au choix du médecin.

10 Admission sous réserve

10.1 Formulation d'une réserve

Les maladies et les séquelles d'accident effectives ou antérieures à la date de la proposition d'assurance et dont on sait d'expérience qu'elles entraînent des rechutes peuvent être exclues de l'assurance par une réserve à sa conclusion.

La réserve devient caduque au plus tard après cinq ans. Avant l'échéance de ce délai, l'assuré peut fournir la preuve que la réserve n'est plus justifiée.

10.2 Réticence

Si l'assuré a fourni des informations inexactes ou incomplètes sur des maladies ou des séquelles d'accident dans la proposition d'assurance, Sympany peut formuler une réserve rétroactive a posteriori. Le remboursement de toutes les prestations versées depuis le début de l'assurance relevant de cette réserve est alors demandé.

11 Changement d'assureur

11.1 Poursuite de l'assurance

Si l'assuré est obligé de transférer l'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal existante d'un autre assureur à Sympany en vertu de l'art. 70, al. 1, let. a-c, LAMal, aucune nouvelle réserve n'est formulée. Les réserves de l'assureur précédent sont maintenues jusqu'à leur expiration.

11.2 Imputation des prestations

Les prestations perçues auprès de l'assureur précédent sont imputées au droit aux prestations.

12 Début de l'assurance

L'assurance commence le jour d'admission confirmé. L'assuré reçoit une police d'assurance en guise de confirmation.

13 Modifications de l'assurance

13.1 Augmentation d'assurance

Une augmentation des prestations assurées peut être demandée au premier jour du mois suivant.

13.2 Inclusion de la couverture accidents

Les dispositions s'appliquent par analogie pour l'inclusion du risque d'accident.

13.3 Réduction d'assurance

Une réduction de l'assurance peut être demandée par écrit pour la fin d'un mois, moyennant un délai de résiliation d'un mois.

13.4 Assurance en cas de chômage

Les assurés considérés comme sans emploi dans le sens de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI) peuvent transformer leur assurance d'indemnités journalières existante en une assurance avec un délai d'attente de 30 jours, avec un montant inchangé et indépendamment de leur état de santé. La prime est adaptée en conséquence.

14 Suspension

L'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal est suspendue pour les personnes soumises à la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM) pour plus de 60 jours consécutifs. La procédure de suspension de l'assurance et les obligations d'informer et d'annoncer correspondantes se fondent sur les dispositions d'exécution relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

15 Fin de l'assurance

L'assurance prend fin:

- a suite à une résiliation
- b suite au départ à l'étranger, pour les frontaliers après l'abandon de l'activité lucrative en Suisse
- c en cas de décès
- d après l'atteinte des prestations maximales
- e par l'exclusion

16 Résiliation de l'assurance

16.1 Sortie

L'assuré peut sortir moyennant un délai de résiliation de trois mois au 31 décembre. La sortie doit être annoncée par écrit.

16.2 Autres motifs de sortie

L'assuré peut en outre résilier l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal moyennant un délai de résiliation d'un mois, dans les cas suivants:

- a augmentation des primes de l'assurance d'indemnités journalières
- b transfert dans l'assurance d'indemnités journalières obligatoire de l'employeur
- c suppression du revenu de l'activité lucrative assuré

17 Résiliation/diminution de l'assurance

17.1 Épuisement de la durée des prestations

L'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal s'éteint automatiquement lorsque la durée maximale du droit aux prestations a été atteinte ou que la personne assurée n'exerce plus d'activité lucrative.

17.2 Abus

L'assuré peut être exclu de l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal, en cas de comportement abusif ou en présence de motifs graves et inexcusables. Dans ce cas, il n'existe aucun droit de réadmission.

17.3 Réduction de l'indemnité journalière

À l'âge de 65 ans révolus, l'assurance est automatiquement réduite à CHF 10.-.

18 Fixation des primes

Les primes peuvent être échelonnées selon l'âge et les régions.

19 Paiement des primes et échéance

19.1 Paiement d'avance

Les primes sont payables à l'avance. Le mois civil représente la période de paiement la plus courte. Les primes sont dues sans interruption, donc également en cas de maladie, d'accident, d'incapacité de travail ou en cas de suspension du droit aux prestations. Un décompte au jour près est réalisé en cas de début ou de résiliation de l'assurance durant le mois civil.

19.2 Remboursement

En cas de résiliation anticipée du contrat, la prime correspondant à la période d'assurance non écoulée est remboursée.

19.3 Compensation

L'assuré n'est pas autorisé à compenser les primes dues par des prestations en attente.

19.4 Conséquences d'un retard dans le paiement des primes

Si les primes dues ne sont pas payées malgré le rappel, Sympany peut suspendre les versements de prestations jusqu'au paiement des primes.

L'obligation de verser des prestations est réactivée dès que les arriérés de primes, y compris les intérêts moratoires ainsi que les frais de rappel et de poursuites ont été intégralement payés.

20 Frais

20.1 Frais de rappel et d'encaissement

En plus des frais de poursuite, Sympany peut également facturer aux mauvais payeurs des frais de traitement appropriés, des frais administratifs ainsi que des frais de rappel et des intérêts moratoires.

20.2 Paiement fractionné

Lorsqu'un paiement fractionné a été convenu dans la procédure d'encaissement et de poursuite, Sympany peut facturer des frais de paiement échelonné pour la charge administrative supplémentaire.

20.3 Frais de paiement

La personne assurée dispose de différentes possibilités pour payer ses primes et ses participations aux coûts sans frais. Si la personne assurée choisit un mode de paiement entraînant des frais (p. ex. en cas de versements au guichet postal), l'assureur peut lui refacturer ces frais.

21 Prestations

21.1 Incapacité de travail

Le droit aux prestations n'existe qu'en cas d'incapacité de travail attestée d'au moins 25%, ayant pour conséquence une perte de gain.

L'obligation de verser des prestations commence après écoulement du délai d'attente mentionné dans la police. Ce délai d'attente commence le premier jour de l'incapacité de travail attestée médicalement.

Les jours d'incapacité de travail partielle d'au moins 25% sont comptabilisés comme des jours complets pour le calcul du délai d'attente. Le délai d'attente n'est imputé qu'une fois au cours d'une année civile. Les délais d'attente de 30 jours et plus sont imputés à la durée maximale des prestations.

21.2 Durée des prestations

L'indemnité journalière assurée est payée pour un ou plusieurs cas d'assurance pendant au maximum 720 jours sur une période de 900 jours consécutifs. L'atteinte de la durée maximale des prestations ne peut pas être empêchée par une renonciation temporaire à l'indemnité journalière.

21.3 Incapacité de travail partielle

En cas d'incapacité de travail partielle, une indemnité journalière réduite en conséquence est versée pendant la même durée. La couverture d'assurance est maintenue pour l'incapacité de travail restante.

21.4 Réduction des prestations pour cause de surindemnisation

En cas de réduction des prestations d'indemnités journalières pour cause de surindemnisation, l'assuré a droit à la contrevaletur de 720 indemnités journalières. Ce droit se base sur le taux d'incapacité de travail.

21.5 Prestations en cas de maternité

Les prestations d'indemnités journalières sont versées pendant 16 semaines en cas de grossesse et d'accouchement. Pour le versement des prestations, l'assurée doit avoir été assurée pendant au moins 270 jours sans interruption supérieure à 3 mois.

Les prestations d'indemnités journalières en cas de maternité sont versées après une grossesse qui a duré au moins 28 semaines, même si l'enfant n'est pas viable.

Le droit aux prestations d'indemnités journalières en cas de maternité naît au plus tôt 2 semaines avant l'accouchement.

Le délai d'attente convenu est imputé aux 16 semaines de prestations d'indemnités journalières.

Les prestations en cas de maternité ne sont pas imputées à la durée maximale des prestations et sont versées même après leur épuisement.

21.6 Chômage

En cas d'incapacité de travail jusqu'à 50%, les chômeurs touchent la moitié de l'indemnité journalière, si l'incapacité de travail est supérieure à 50%, ils la perçoivent en intégralité.

21.7 Prestations après l'âge de 65 ans révolus

Après l'âge de 65 ans révolus, les prestations d'indemnités journalières sont versées pendant au plus 180 jours sur une période de 900 jours consécutifs. Les prestations d'indemnités journalières perçues juste avant sont imputées à la durée des prestations, pour autant qu'elles dépassent ensemble la durée maximale des prestations.

22 Surindemnisation

22.1 Pas de surindemnisation

L'assuré ne doit pas bénéficier d'une surindemnisation au titre de l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal. Il y a surindemnisation lorsque les prestations d'indemnités journalières excèdent le gain présumé perdu, la valeur de la prestation de travail impossible ou, dans le cas des chômeurs, le montant de l'allocation de chômage. Sympany réduit les prestations d'indemnités journalières à hauteur du gain enregistré par l'assuré.

22.2 Imputation de prestations et d'indemnités

Le maintien éventuel du salaire par l'employeur ainsi que les prestations d'autres assureurs doivent être pris en compte lors du calcul de la surindemnisation.

22.3 Imputation à la durée des prestations

En cas de réduction des indemnités journalières pour cause de surindemnisation, l'assuré a droit à la contre-valeur de 720 indemnités journalières complètes. Les délais relatifs à l'octroi des indemnités journalières sont prolongés en fonction de la réduction.

22.4 Absence de preuve d'une perte de revenu

Les assurés qui ne sont pas en mesure d'apporter la preuve de la perte de revenu non couverte perçoivent une indemnité journalière d'au plus CHF 10.-.

23 Obligations d'informer et d'annoncer

23.1 Obligation d'annoncer

Si l'assuré est malade ou accidenté, il doit l'annoncer à Sympany dans les 5 jours suivant le début de l'incapacité de travail. Dans le cas d'une assurance convenue par contrat avec un début des prestations reporté, l'annonce doit être faite dans un délai de 30 jours à compter du début de l'incapacité de travail.

23.2 Attestation d'incapacité de travail

L'assuré doit spontanément transmettre à Sympany une attestation d'incapacité de travail du médecin traitant ou du chiropraticien. Si l'annonce est tardive, un droit aux prestations d'indemnités journalières n'est examiné qu'à partir de la date de l'annonce.

Lorsque l'incapacité de travail prend fin, une attestation relative au taux et à la durée de l'incapacité de travail doit être immédiatement remise à Sympany.

23.3 Perte de gain

L'assuré doit fournir la preuve de la perte de gain.

23.4 Participation et réduction du dommage

L'assuré doit se rendre régulièrement en traitement ou au contrôle médical. Il est en outre tenu de se soumettre aux examens médicaux que Sympany estime nécessaires. Les coûts de tels examens sont pris en charge par l'assureur.

Sympany est en droit de contrôler le respect des prescriptions médicales par des visites de malades. L'assuré doit suivre les prescriptions du médecin traitant, faire tout ce qui favorise la guérison et éviter tout ce qui pourrait la ralentir.

23.5 Exploitation de la capacité de travail résiduelle

L'assuré qui présente une incapacité de travail complète ou partielle, temporaire ou durable, dans sa profession d'origine, est tenu d'employer sa capacité de travail résiduelle dans une autre branche professionnelle. Sympany invite l'assuré à changer de profession, si cela peut être raisonnablement exigé de lui, et attire son attention sur les conséquences juridiques.

23.6 Pouvoir de fournir des renseignements

L'assuré est tenu d'autoriser toutes les personnes et institutions, notamment les employeurs, les médecins, les hôpitaux, les thérapeutes, les assurances et les organes officiels à fournir des renseignements, pour autant que ceux-ci soient nécessaires pour établir le droit aux prestations.

23.7 Renseignements sur les prestations de tiers

L'assuré est tenu d'informer immédiatement Sympany de toutes les prestations de tiers (p. ex. assurance-accidents, responsabilité civile, militaire ou invalidité) ainsi que des indemnisations convenues, pour autant que Sympany ait à verser des prestations pour le même cas d'assurance.

23.8 Non-observation de l'obligation d'annoncer

Les désavantages résultant de la non-observation des obligations d'informer et d'annoncer sont à la charge de l'assuré.

24 Prestations à l'étranger

24.1 Incapacité de travail à l'étranger

Si l'incapacité de travail survient pendant un séjour à l'étranger, l'assuré n'a droit aux indemnités journalières assurées à l'étranger que pendant une hospitalisation.

Les prestations d'indemnités journalières ne sont accordées qu'en cas d'hospitalisation dans le pays de séjour respectif. En cas de transfert et de traitements dans des États tiers, aucune prestation au titre de l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal ne peut être sollicitée.

24.2 Activité lucrative à l'étranger

Si l'assuré travaille pour un employeur suisse à l'étranger, des prestations d'indemnités journalières sont versées. En plus de l'attestation médicale, l'assuré doit également demander à l'employeur de confirmer son incapacité de travail.

24.3 Voyage à l'étranger en cas d'incapacité de travail

Si l'assuré souhaite se rendre à l'étranger pendant une incapacité de travail, il doit immédiatement en aviser Sympany. Après analyse des circonstances, Sympany décide alors s'il est possible de verser des prestations d'indemnités journalières pendant une durée limitée.

25 Restrictions des prestations

Aucune prestation n'est accordée ou les prestations sont réduites:

- a en cas de recours illicite à des prestations de Sympany
- b en cas de refus de se soumettre à un examen par un médecin-conseil
- c pour la durée du retard en cas d'adhésion tardive
- d pendant un report des prestations pour cause de retard de paiement, sous réserve de dispositions légales divergentes
- e pour les accidents ou leurs conséquences intentionnellement provoqués par l'assuré
- f après l'épuisement de la durée de prestation maximale
- g pendant le délai de carence en cas de maternité
- h pendant la durée de l'annonce tardive de l'incapacité de travail
- i pour les maladies ou les séquelles d'accident soumises à une réserve

- j pendant l'exécution des peines et des mesures concernant l'assuré
- k en cas de violation des obligations et devoirs réglementaires
- l pour les maladies et accidents ainsi que leurs séquelles que l'assuré provoque intentionnellement ou lors de la commission intentionnelle d'un crime ou d'un délit
- m pour les accidents imputables à des dangers extraordinaires et des entreprises téméraires. Les définitions et taux de réduction de l'assurance-accidents obligatoire sont déterminants.

26 Cession et nantissement de prestations

L'assuré ne doit ni céder ni mettre en gage des créances vis-à-vis de Sympany, sans l'accord de cette dernière.

27 Obligation de remboursement

Les prestations perçues à tort par l'assuré doivent être remboursées à Sympany.

28 Prestations à titre provisoire

Les prestations à titre provisoire de Sympany vis-à-vis d'autres assureurs sociaux se fondent sur la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).

29 Prestations de tiers

29.1 Ordre de responsabilité

Si des prestations coïncident avec des prestations similaires d'autres assurances sociales dans un cas d'assurance, l'obligation d'octroyer des prestations de Sympany se fonde sur les dispositions légales.

29.2 Subrogation

Vis-à-vis des assureurs qui assument la responsabilité pour un cas d'assurance, Sympany subroge aux prétentions de l'assuré à la date de l'événement jusqu'à concurrence des prestations légales. Les détails relatifs à l'exercice du droit de subrogation se basent sur les prescriptions du droit fédéral.

29.3 Annonce de l'assuré

L'assuré est tenu d'annoncer ses prétentions envers d'autres assureurs et tiers tenus de payer et ne peut pas renoncer totalement ou partiellement à leurs prestations, sauf consentement express de Sympany.

29.4 Réduction des prestations

Si un autre assureur-maladie, assureur-accidents ou assureur social réduit ses prestations pour des raisons autorisant également Sympany à réduire ses prestations, Sympany ne compense pas la perte due à la réduction.

29.5 Prestations d'autres assureurs sociaux

Si l'assuré a droit aux prestations de l'assurance-invalidité obligatoire, de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, Sympany lui accorde des prestations en complément de ces assureurs sociaux.

29.6 Double assurance selon la LAMal

Si une assurance d'indemnités journalières selon la LAMal équivalente a été souscrite auprès d'un autre assureur, Sympany diminue ses prestations proportionnellement à la couverture existante chez cet assureur.

29.7 Double assurance selon la LCA

Si des assureurs-maladie ou assureurs-accidents privés sont tenus aux prestations parallèlement à Sympany, Sympany doit accorder ses prestations d'indemnités journalières de sorte qu'elles n'engendrent pas de gain pour l'assuré, compte tenu des prestations des tiers.

29.8 Indemnité en capital

Si un assureur verse une indemnité en capital au titre d'un accident, d'un acte illicite, conformément au contrat ou à la loi, Sympany n'est pas tenue d'octroyer des prestations pour les conséquences de ce cas. Cette disposition s'applique par analogie en cas de maladie.

30 Versement des prestations

30.1 Monnaie en vigueur

Sympany verse ses prestations exclusivement en francs suisses.

30.2 Coordonnées bancaires

Sympany verse ses prestations à l'assuré sur un compte postal ou bancaire déclaré. Faute d'annonce de l'assuré, Sympany peut facturer des frais forfaitaires par décompte de prestations.

31 Obligation de garder le secret

Les collaborateurs de Sympany sont soumis à l'obligation légale de garder le secret.

32 Juridiction

32.1 Décision

Lorsqu'un assuré n'accepte pas une décision de Sympany, cette dernière rend une décision écrite, dans les trente jours à compter de la demande, avec indication des motifs et des voies de recours.

32.2 Opposition

Une opposition écrite peut être formée à l'encontre de la décision de Sympany dans un délai de 30 jours à compter de sa notification. Sympany examine l'opposition et rend une décision sur opposition écrite et fondée avec une information des voies de recours.

32.3 Procédure de recours

Un recours peut être formé à l'encontre de la décision sur opposition de Sympany devant le tribunal cantonal des assurances, dans un délai de 30 jours.

Quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir.

Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de la personne assurée ou de l'autre partie.

Le tribunal des assurances peut également être saisi quand Sympany ne rend pas de décision ni de décision sur opposition dans les délais.

Si l'assuré ou l'autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de Bâle.

32.4 Entrée en force

Si le délai de recours a expiré sans avoir été utilisé, la décision ou la décision sur opposition de Sympany entre en force. Les décisions entrées en force qui portent sur des versements d'argent sont assimilées à des jugements exécutoires dans le sens de l'art. 80 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP).

33 Entrée en vigueur

Ce règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024 et remplace tous les règlements et dispositions antérieurs concernant l'assurance légale obligatoire des soins.

