



# Assurance complémentaire Conditions particulières (CP) supplément général et supplément privé

Edition 2018

## Table des matières

supplément général et supplément privé			
<b>1</b>	<b>Bases de l'assurance</b>	Page	3
1.1	But		
1.2	Assureur responsable		
1.3	Dispositions communes		
1.4	Personnes assurées		
1.5	Droit de passage dans des catégories d'assurance analogues		
1.6	Conditions en matière de prestations		
1.7	Prestations à l'étranger		
<b>2</b>	<b>Traitement médical</b>	Page	3
2.1	Traitement hors du lieu de résidence et de travail		
2.2	Traitement par des médecins non soumis à la LAMal		
2.3	Consultation privée chez des médecins d'hôpital non soumis à la LAMal		
2.4	Traitements médicaux à l'étranger		
2.4.1	Traitement volontaire		
2.4.2	Traitement d'urgence		
2.5	Durée des prestations		
<b>3</b>	<b>Prévention</b>	Page	3
3.1	Vaccinations		
3.2	Check-up		
3.3	Examens gynécologiques préventifs		
3.4	Maternité		
3.4.1	Préparation à l'accouchement		
3.4.2	Indemnité d'allaitement		
3.5	Cours en vue d'acquies un comportement favorisant la santé		
3.6	Autres mesures préventives		
<b>4</b>	<b>Moyens auxiliaires</b>	Page	4
4.1	Aides visuelles		
4.2	Autres moyens auxiliaires		

## Table des matières

supplément général et supplément privé			
<b>5</b>	<b>Traitement dentaire</b>	Page	4
5.1	Dents de sagesse		
5.2	Prestations pour enfants et adolescents		
5.3	Prestations des collectivités publiques		
5.4	Fournisseurs de prestations et tarif		
5.5	Traitement à l'étranger		
<b>6</b>	<b>Médecine alternative</b>	Page	5
6.1	Méthodes de la médecine empirique		
6.2	Thérapeutes et méthodes curatives de la médecine alternative		
6.3	Prestations supplémentaires servies par le supplément privé		
6.4	Remèdes naturels		
6.5	Montant maximal des prestations		
6.6	Conditions en matière de prestations		
<b>7</b>	<b>Médicaments hors liste</b>	Page	5
<b>8</b>	<b>Stations thermales</b>	Page	5
<b>9</b>	<b>Traitement psychothérapeutique</b>	Page	5
9.1	Etendue des prestations		
9.2	Conditions en matière de prestations		
9.3	Relation avec l'assurance obligatoire des soins		
<b>10</b>	<b>Frais de transport, actions de recherche, de sauvetage et de dégagement, frais de déplacement</b>	Page	6
10.1	Frais de transport, actions de recherche, de sauvetage et de dégagement en cas d'urgence		
10.1.1	Etendue des prestations		
10.1.2	Participation		
10.1.3	Actions de recherche		
10.1.4	Prestations de tiers		
10.2	Frais de déplacement		
<b>11</b>	<b>Participation aux frais</b>	Page	6

## 1 Bases de l'assurance

### 1.1 But

Le **supplément général** et le **supplément privé** allouent des prestations pour des traitements médicaux ambulatoires hors du lieu de résidence ou de travail, des mesures préventives, des moyens auxiliaires, des traitements dentaires, des méthodes curatives et thérapeutiques de la médecine alternative, des frais de transport, des actions de recherche, de sauvetage et de dégagement, des médicaments hors liste et versent une indemnité d'allaitement.

Le **supplément privé** assure en plus les frais non couverts selon la LAMal en cas de traitement par des médecins qui ne se sont pas soumis à la LAMal. Il alloue en outre des contributions pour les prestations de la médecine alternative à l'étranger et les frais de déplacement.

Les prestations sont allouées en règle générale après celles de toutes les autres catégories d'assurance de ces CGA.

Les prestations de l'assurance obligatoire des soins (base) priment celles servies par la présente catégorie d'assurance.

### 1.2 Assureur responsable

L'assureur responsable est Sympany Assurances SA, Bâle (désignée ci-après par assureur).

### 1.3 Dispositions communes

Les dispositions communes de Sympany Assurances SA font partie intégrante des dispositions du **supplément général** et **supplément privé**. En cas de divergences, les dispositions du **supplément général** ou du **supplément privé** priment les dispositions communes.

### 1.4 Personnes assurées

Le **supplément général** peut être conclu par les personnes sans limite d'âge et le **supplément privé** jusqu'à l'âge de 60 ans révolus.

### 1.5 Droit de passage dans des catégories d'assurance analogues

Il existe un droit de passage des assurés **supplément général** dans **plus natura** ou **plus**, ainsi que des assurés **supplément privé** dans **premium natura** ou **premium**. Le passage est possible au 1er janvier de l'année suivante.

### 1.6 Conditions en matière de prestations

Les prestations ne sont versées que si le traitement s'impose pour des raisons médicales et s'il est effectué par des personnes reconnues pour cela par la caisse. Quant à la reconnaissance de personnes correspondantes, il y aura lieu de se renseigner auprès de la caisse.

### 1.7 Prestations à l'étranger

A défaut d'une réglementation particulière contraire et à l'exception de la variante **casamed**, les prestations du **supplément privé** sont également servies à l'étranger.

## 2 Traitement médical

### 2.1 Traitement hors du lieu de résidence et de travail

Les traitements appliqués par des médecins de caisse admis selon la LAMal et s'effectuant hors du lieu de résidence ou de travail de la personne assurée sont couverts intégralement au tarif LAMal applicable au lieu de traitement, et ceci à titre complémentaire aux prestations de l'assurance base.

### 2.2 Traitement par des médecins non soumis à la LAMal

Le **supplément privé** alloue des prestations selon le tarif LAMal pour les traitements effectués par des médecins qui ne se sont pas soumis à la LAMal.

50 heures au maximum sont remboursées au titre des traitements psychothérapeutiques.

### 2.3 Consultation privée chez des médecins d'hôpital non soumis à la LAMal

Le **supplément privé** alloue des prestations selon le tarif reconnu pour les consultations privées chez des médecins-chefs d'un hôpital universitaire, qui ne se sont pas soumis à la LAMal.

50 heures au maximum selon le tarif LAMal sont remboursées par le **supplément privé** au titre des traitements psychothérapeutiques.

### 2.4 Traitements médicaux à l'étranger

#### 2.4.1 Traitement volontaire

En cas de traitement médical à l'étranger, les frais sont pris en charge par le **supplément privé** jusqu'à concurrence du double montant du tarif LAMal applicable au lieu de résidence de la personne assurée. Les assurés globale bénéficient d'une couverture intégrale des coûts au tarif pratiqué localement. 50 heures au maximum sont remboursées au titre des traitements psychothérapeutiques.

#### 2.4.2 Traitement d'urgence

En cas de traitement médical d'urgence à l'étranger, la totalité des frais est couverte par le **supplément général** et le **supplément privé**, et ceci à titre complémentaire aux prestations de l'assurance base.

### 2.5 Durée des prestations

Dans la mesure où les dispositions du **supplément général** et du **supplément privé** ne prévoient pas de réglementation contraire, les prestations sont versées sans limite de durée.

## 3 Prévention

### 3.1 Vaccinations

Pour les frais de vaccinations qui servent de protection contre les maladies infectieuses, les frais effectifs suivants par année civile sont remboursés:

90%, jusqu'à concurrence de CHF 200.-

Toutefois, aucune prestation n'est allouée pour les vaccinations qui sont effectuées pour des raisons professionnelles, dont l'efficacité est contestée sur le plan médical ou qui ne se trouvent qu'au stade de la recherche.

### 3.2 Check-up

Lorsque l'assurance de base (basis) a été souscrite auprès de Sympany, la contribution suivante est versée pour les frais

justifiés d'un examen de santé (check-up) par période de deux années civiles consécutives sans recours aux prestations de l'assurance de base (basis):

supplément général	90% des frais, au maximum CHF 300.-
supplément privé	90% des frais, au maximum CHF 600.-

### 3.3 Examens gynécologiques préventifs

Par année civile, les frais d'un examen gynécologique préventif sont assurés au tarif LAMal, dans la mesure où aucune prestation correspondante d'une assurance selon la LAMal n'est allouée au cours de cette année civile.

### 3.4 Maternité

#### 3.4.1 Préparation à l'accouchement

Les frais justifiés d'un cours de préparation à l'accouchement (y compris la gymnastique postnatale), dispensé par une personne qualifiée, sont pris en charge par grossesse jusqu'à concurrence du montant suivant:

CHF 200.-

#### 3.4.2 Indemnité d'allaitement

Il existe le droit à une indemnité d'allaitement de

CHF 250.-

L'indemnité d'allaitement est versée lorsque la mère assurée allaite son enfant pendant dix semaines, que l'enfant soit ou non entièrement nourri par allaitement.

### 3.5 Etre en forme

Pour les frais justifiés d'un cours ordonné par un médecin et dispensé par des personnes qualifiées en vue d'acquérir un comportement favorisant la santé (p. ex. désintoxication tabagique, gymnastique du dos, conseils diététiques), la contribution suivante est versée par période de deux années civiles:

supplément général	90% des frais, au maximum CHF 300.-
supplément privé	90% des frais, au maximum CHF 500.-

L'assureur désigne les cours reconnus en vue d'acquérir un comportement favorisant la santé. La liste des cours reconnus est adaptée ou complétée au fur et à mesure et peut être consultée en tout temps auprès de la caisse.

### 3.6 Rester en forme

Des contributions peuvent être versées pour d'autres mesures préventives reconnues.

## 4 Moyens auxiliaires

### 4.1 Aides visuelles

Pour les coûts des verres de lunettes et lentilles de contact nécessaires à la correction de la vue, la contribution suivante est versée, par période de 5 années civiles, aux assurés à partir de l'âge de 18 ans:

supplément général	CHF 270.-
supplément privé	CHF 420.-

La contribution suivante est versée, une fois par année, aux enfants jusqu'à l'âge de 18 ans:

supplément général	CHF 270.-
supplément privé	CHF 420.-

### 4.2 Autres moyens auxiliaires

Pour les frais de location ou d'achat de moyens auxiliaires reconnus pour lesquels aucune prestation n'est allouée dans le cadre de l'assurance base, le montant suivant peut être remboursé, en présence d'une indication médicale:

50% des frais, au maximum CHF 250.- par année civile

L'assureur désigne les moyens auxiliaires reconnus. La liste des moyens auxiliaires reconnus est adaptée ou complétée au fur et à mesure et peut être consultée en tout temps auprès de la caisse.

Ne sont pas assurés les coûts occasionnés par l'utilisation, l'entretien et la réparation de ces moyens auxiliaires.

4/6

## 5 Traitement dentaire

### 5.1 Dents de sagesse

L'assurance couvre les frais d'extraction de dents de sagesse. Lorsque le traitement a lieu en milieu hospitalier, les frais sont pris en charge jusqu'à concurrence du forfait journalier conventionnel de la division commune dans le canton de domicile.

### 5.2 Prestations pour enfants et adolescents

Le droit aux prestations ci-après existe pour les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de 25 ans:

- Pour les frais d'un examen de contrôle, y compris les radiographies, le montant suivant est remboursé, dans la mesure où aucun traitement dentaire (conservateur, prothétique, etc.) ne doit être effectué en même temps

CHF 60.- par année civile

- Pour les frais pour les traitements d'orthopédie dentofaciale selon tarif reconnu:

supplément général	70% des frais, au maximum CHF 5 000.-
supplément privé	70% des frais, au maximum CHF 12 000.-

Ces prestations sont versées pour des traitements après une durée d'assurance d'au moins trois ans. L'octroi de la prestation est subordonné à la présentation d'un diagnostic de l'anomalie de positionnement existante, des moyens de traitement prévus et d'un devis. Lorsqu'une assurance préalable équivalente existe au moment de la conclusion du contrat, Sympany renonce à un délai d'attente, pour autant qu'un parent au moins soit également assuré auprès de Sympany. Les prestations touchées auprès d'anciens assureurs sont imputées sur les prestations mentionnées ci-dessus, pour autant qu'aucune réserve n'ait été prononcée sur l'ensemble de la prestation.

### 5.3 Prestations des collectivités publiques

Les prestations sont allouées à titre complémentaire aux prestations éventuelles des cantons et communes selon leur législation sur les soins dentaires publics. Les contributions des cantons et communes sont imputées sur les prestations de cette catégorie d'assurance.

### 5.4 Fournisseurs de prestations et tarif

Le remboursement a lieu selon le tarif valable pour les prestations dentaires de l'assurance obligatoire des soins. Si le médecin-dentiste applique un tarif plus élevé à celui de l'assurance obligatoire des soins, la différence va à la charge de la personne assurée.

Sont réputés médecins-dentistes les titulaires du diplôme fédéral correspondant ou d'un diplôme équivalent ou les dentistes au bénéfice d'une autorisation cantonale d'exercer la profession sur la base d'un certificat scientifique.

### 5.5 Traitement à l'étranger

Les traitements à l'étranger sont pris en charge pour autant que les praticiens disposent d'une formation équivalente à la formation suisse et que les frais n'excèdent pas ceux pratiqués en Suisse.

## 6 Médecine alternative

### 6.1 Méthodes de la médecine empirique

En présence d'une indication médicale, les frais des méthodes de la médecine empirique pratiquées par un médecin sont pris en charge. Les méthodes reconnues et les limites des prestations sont fixées dans une liste établie par l'assureur.

### 6.2 Thérapeutes et méthodes curatives de la médecine alternative

Sympany alloue des contributions dans le domaine de la médecine alternative lorsque tant la méthode thérapeutique que le thérapeute ou le naturopathe sont reconnus par Sympany. Les contributions suivantes sont versées:

supplément général	jusqu'à concurrence de CHF 70.- par heure de thérapie (60 minutes)
supplément privé	jusqu'à concurrence de CHF 100.- par heure de thérapie (60 minutes)

L'assureur désigne les formes thérapeutiques reconnues et les thérapeutes reconnus. Les listes des formes thérapeutiques et thérapeutes reconnus sont adaptées ou complétées au fur et à mesure. La liste des formes thérapeutiques et thérapeutes reconnus peut être consultée en tout temps auprès de la caisse.

Aucune prestation n'est servie pour les formes thérapeutiques ainsi que les traitements effectués par des thérapeutes qui figurent dans la liste négative (LN) de l'assureur.

La caisse fixe en fonction de la nécessité médicale le nombre d'heures pour lesquelles des contributions sont versées.

### 6.3 Prestations supplémentaires servies par le supplément privé

Pour les frais justifiés d'autres traitements effectués par des personnes qualifiées, le supplément privé sert une contribution jusqu'à concurrence de

CHF 50.- par heure de thérapie (60 minutes)  
et jusqu'à concurrence de CHF 1 000.- par année civile.

Les traitements de la médecine alternative, appliqués dans un pays limitrophe à la Suisse, sont couverts aux conditions ci-dessus jusqu'à concurrence du tarif usuel au lieu de traitement.

### 6.4 Remèdes naturels

Sympany prend en charge le 90% des frais de remèdes phytothérapeutiques, homéopathiques et anthroposophiques ainsi que des oligo-éléments, pour autant que ceux-ci ne soient pas couverts par l'assurance base et qu'ils ne figurent pas dans la liste négative (LN) de l'assureur.

### 6.5 Montant maximal des prestations

Les prestations dans le domaine de la médecine alternative sont limitées par

- le montant de la contribution par séance thérapeutique d'une heure,
- le nombre de séances thérapeutiques d'une heure,
- la liste des méthodes thérapeutiques alternatives reconnues par Sympany,
- la liste des thérapeutes et naturopathes reconnus par Sympany,
- la participation aux frais du traitement médical et des remèdes naturels,
- la limitation dans le temps (par année civile).

Aucune participation supplémentaire n'est perçue pour les formes thérapeutiques avec des montants limités.

Le total des prestations servies dans le domaine de la médecine alternative s'élève au maximum à:

supplément général	CHF 3 000.- par année civile
supplément privé	CHF 6 000.- par année civile

### 6.6 Conditions en matière de prestations

Les prestations sont allouées après demande préalable à la caisse. L'examen de l'indication médicale et de la qualification des médecins et thérapeutes par le médecin-conseil demeure réservé. Les prestations peuvent être soumises à la condition qu'aucun traitement parallèle n'ait lieu en même temps.

## 7 Médicaments hors liste

Les frais de médicaments prescrits par un médecin qui sont autorisés par la caisse et l'Institut suisse des produits thérapeutiques et qui ne figurent ni dans la liste des médicaments avec tarif (LMT) ni dans la liste des spécialités (LS) selon la LAMal ou encore dans la liste négative (LN) de l'assureur, sont pris en charge comme suit par année civile:

supplément général	50%, jusqu'à concurrence de CHF 2 500.-
supplément privé	90%, jusqu'à concurrence de CHF 5 000.-

## 8 Stations thermales

Pour les fréquentations de stations thermales ordonnées par un médecin, une contribution est allouée par année civile:

50% des frais de 12 entrées au maximum

## 9 Traitement psychothérapeutique

### 9.1 Etendue des prestations

En cas de traitement de maladies psychiques par des psychothérapeutes qualifiés, mais non-médecins qui sont au bénéfice d'une autorisation cantonale de pratiquer à titre indépendant, l'assurance alloue des prestations jusqu'à 100 heures de traitement:

Pour les 50 premières heures, au maximum CHF 60.-

Pour les heures subséquentes, au maximum CHF 50.-

### 9.2 Conditions en matière de prestations

Les prestations sont allouées après acceptation de la demande de garantie de prise en charge par le médecin-conseil de la caisse.

A l'échéance du nombre d'heures de traitement autorisées par la caisse, mais au plus tard à l'échéance des 50 premières heures de traitement, le thérapeute doit adresser au médecin-conseil un nouveau rapport relatif à la poursuite et au planning de la thérapie.

Aucune prestation n'est accordée pour les psychothérapies pratiquées en vue de la réalisation de soi-même, du développement de la personnalité ou à des fins d'études. En outre, aucune prestation n'est servie pour un traitement parallèle chez un autre psychologue ou psychiatre.

### 9.3 Relation avec l'assurance obligatoire des soins

Des prestations psychothérapeutiques ne sont allouées dans le cadre de cette catégorie d'assurance que jusqu'au moment où elles sont admises au titre des prestations obligatoires dans l'assurance base et qu'elles sont couvertes par celle-ci.

## 10 Frais de transport, actions de recherche, de sauvetage et de dégagement, frais de déplacement

### 10.1 Frais de transport, actions de recherche, de sauvetage et de dégagement en cas d'urgence

#### 10.1.1 Etendue des prestations

Pour les frais

- de transports d'urgence médicalement nécessaires dans un moyen de transport adéquat dans l'hôpital approprié le plus proche,
- du transport dans un hôpital approprié du canton de domicile de la personne assurée en vue d'un traitement hospitalier,
- d'actions de sauvetage et de dégagement,

la contribution suivante est versée:

CHF 15 000.- par année civile

Les transports dans des aéronefs ne sont pris en charge que dans la mesure où ils sont de toute nécessité sur le plan médical ou technique.

#### 10.1.2 Participation

La personne assurée doit assumer le montant suivant par cas à titre de participation:

CHF 100.-

#### 10.1.3 Actions de recherche

En sus des frais de sauvetage ou de dégagement d'une personne assurée, les frais pour des actions de recherche sont pris en charge jusqu'à concurrence de

CHF 20 000.- par année civile

#### 10.1.4 Prestations de tiers

Lorsque la qualité de membre (donateur) existe auprès d'une garde aérienne de sauvetage ou d'une organisation similaire, les frais ne sont pris en charge que dans la mesure où aucune prestation n'a été servie par ces organisations. Demeurent réservés les accords contractuels contraires.

### 10.2 Frais de déplacement

Le supplément général et le supplément privé couvrent des frais qui, durant un traitement médical régulier hors du lieu de résidence, sont occasionnés par l'utilisation des transports publics entre le lieu de résidence et le lieu de traitement. L'octroi des prestations est soumis à la condition que le traitement ne puisse pas être appliqué au lieu de résidence ou dans les environs proches.

90%, jusqu'à concurrence de CHF 100.- par année civile

Le supplément privé couvre des frais de taxi occasionnés par les transports nécessaires en cours d'un traitement ambulatoire

et effectués entre le lieu de résidence et le lieu de traitement. L'octroi des prestations est soumis à la condition que des raisons médicales empêchent la personne assurée d'utiliser les transports publics ou son véhicule privé.

90%, jusqu'à concurrence de CHF 400.-\* par année civile  
\*(montant maximal, y compris les frais pour les transports publics)

## 11 Participation aux frais

Une participation de 10% est perçue sur les prestations de cette catégorie d'assurance, pour autant qu'elles ne soient pas limitées ou que les dispositions particulières ne stipulent pas le contraire.

En cas de traitement médical volontaire à l'étranger (supplément privé), une franchise annuelle à hauteur de la franchise ordinaire selon la LAMal est perçue pour les personnes assurées à partir de l'âge de 18 ans. Cette franchise est également appliquée pour les prestations de maternité.

En cas de traitement de la médecine alternative par des médecins et des thérapeutes, une franchise annuelle à hauteur de la franchise ordinaire selon la LAMal est perçue pour les personnes assurées à partir de l'âge de 18 ans.