**Le Groupe Helsana comprend Helsana Assurances SA,
Helsana Assurances complémentaires SA et Helsana Accidents SA.**

Helsana

# Assurance collective d’indemnités journalières selon la LCA

## Helsana Business Salary

Information clientèle et conditions générales d’assurance (CGA)
Édition mai 2021

Sur la base de la LCA (Loi fédérale sur le contrat d’assurance)

Édition mai 2021

# Assurance collective d'indemnités journalières selon la LCA Helsana Business Salary

Information clientèle et conditions générales d'assurance (CGA)

## Sommaire

**I Information clientèle relative aux conditions générales d'assurance (CGA)**

**II Conditions générales d'assurance (CGA)**

**Principes de base**
1 Objet de l'assurance
2 Bases du contrat
3 Type d'assurance
4 Définitions

**Début et fin du contrat collectif**
5 Début, durée et fin du contrat collectif
6 Résiliation du contrat collectif

**Étendue de la couverture**
7 Personnes assurées
8 Revenu lucratif assuré
9 Droit au salaire
10 Validité territoriale

**Début et fin de la couverture d'assurance**
11 Début de la couverture d'assurance
12 Fin de la couverture d'assurance
13 Prestation complémentaire
14 Transfert dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières

**Prestations**
15 Conditions de prestations
16 Déclaration de cas de prestations
17 Début des prestations et délai d'attente
18 Durée des prestations et rechute
19 Interruption des prestations
20 Séjour à l'étranger
21 Congés non payés
22 Limitations des prestations d'assurance
23 Devoirs et obligation de réduire le dommage en cas de prestations
24 Manquement aux devoirs et à l'obligation de réduire le dommage
25 Calcul et paiement de l'indemnité journalière
26 Prestations pendant une maternité
27 Indemnité de maternité et congé paternité
28 Gain d'assurance
29 Prestations de tiers
30 Mise en gage et cession de prestations, droit de recours

**Primes**
31 Bases du calcul des primes
32 Paiement des primes
33 Déclaration de la masse salariale
34 Retard de paiement
35 Remboursement de la prime
36 Compensation de prestations et obligation de restituer
37 Assurance avec participation aux excédents
38 Modification du tarif de primes
39 Modification du taux de prime et du type de tarification

**Dispositions finales**
40 Communications et obligation d'informer
41 Protection des données
42 For

HEL-00043-fr-0221-0001-43066

# I Information clientèle relative aux conditions générales d'assurance (CGA)

**Votre assurance collective d'indemnités journalières en bref**

Vous trouverez dans la présente information clientèle les principales caractéristiques de votre assurance collective d'indemnités journalières selon la LCA conclue avec votre partenaire contractuel Helsana Assurances complémentaires SA, ci-après dénommée « Helsana ». Cette information clientèle vise uniquement à une meilleure compréhension. Les bases du contrat présentées au ch. 2 des Conditions générales d'assurance (CGA) ci-après sont déterminantes et juridiquement contraignantes.

**Que comprend votre couverture d'assurance ?**

**Personnes assurées**
En tant qu'employeur, vous assurez vos employé·e·s soumis·es à l'AVS contre la perte de gain résultant d'une incapacité de travail consécutive à une maladie. Vous trouverez dans votre police les personnes ou groupes de personnes que vous avez assurés.

Les travailleurs et travailleuses indépendant·e·s peuvent également s'assurer eux-mêmes et elles-mêmes ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à l'entreprise.

**Prestations assurées**
Pendant une incapacité de travail médicalement attestée d'au moins 25 %, causée par une maladie ou des troubles de la grossesse, les personnes assurées ont droit à des indemnités journalières.

Si une maladie conduit au décès d'un employé, Helsana vous aide financièrement à répondre à votre obligation légale en matière de droit au salaire (conformément à l'art. 338, al. 2 CO).

Vous avez en outre la possibilité de proposer aux futures mères et aux futurs pères une couverture supplémentaire en assurant vos employé·e·s pour l'indemnité de maternité en complément la LAPG.

Les travailleurs et travailleuses indépendant·e·s et les membres de leur famille qui collaborent à l'entreprise, dans la mesure où ils et elles ne sont pas soumis·es à l'AVS, peuvent également assurer le risque d'accident.

Vous trouverez dans votre police l'étendue de vos prestations convenue individuellement.

**Revenu assuré**
En ce qui concerne les employé·e·s, le revenu assuré est le dernier salaire AVS effectivement perçu dans l'entreprise assurée jusqu'à concurrence d'un plafond fixé dans la police. Un éventuel bonus, un tantième ou une rémunération variable (ou des commissions, allocations) sont également assurés pour autant qu'ils soient soumis à l'AVS.

Les travailleurs et travailleuses indépendant·e·s et les membres de leur famille, dans la mesure où ils et elles ne sont pas soumis·es à l'AVS, conviennent d'une somme assurée.

**Que devez-vous savoir au sujet de la durée du contrat et des prestations ?**

**Début de la couverture d'assurance**
La couverture d'assurance débute pour chaque personne assurée le jour où le rapport de travail commence, au plus tôt toutefois au début du contrat indiqué dans la police.

**Durée du contrat**
En règle générale, le contrat est conclu pour trois ans. À la fin de cette période, il est reconduit d'année en année, pour autant qu'aucun des partenaires contractuels n'ait reçu une résiliation par écrit au plus tard trois mois avant l'expiration du contrat.

**Fin de la couverture d'assurance**
La couverture d'assurance au titre du présent contrat expire dans les situations suivantes :
– en cas de cessation du contrat collectif ;
– en cas de cessation du rapport de travail ;
– une fois atteint l'âge AVS ordinaire ou en cas de poursuite de l'occupation sans interruption à l'âge de 70 ans révolus ;
– en cas de transfert du domicile à l'étranger. Sont exclues de cette restriction les personnes assurées qui restent soumises à l'assurance obligatoire des soins suisse.

**Durée des prestations**
La durée des prestations est indiquée dans la police et s'élève au maximum à 730 jours. Les délais d'attente sont imputés sur la durée des prestations sauf convention contraire dans la police. Une fois l'âge AVS ordinaire atteint, la durée des prestations est réduite à 180 jours au total.

HEL-00043-fr-0221-0001-43066

**À quoi faut-il prêter attention et quelles sont les obligations découlant du contrat ?**

**Vos obligations en tant qu'employeur**
En tant qu'employeur, vous avez l'obligation légale d'informer vos employé·e·s des principales dispositions du contrat, des modifications apportées à ce dernier ainsi que de la résiliation du contrat. Vous êtes en particulier tenu d'informer vos employé·e·s de leurs obligations en cas de prestations.

En tant qu'employeur, vous avez l'obligation légale d'expliquer à vos employé·e·s le droit de transfert dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières et du délai y afférent. Le droit de transfert désigne le fait que, en cas de résiliation d'un rapport de travail ou de cessation du contrat collectif, les personnes assurées peuvent passer à l'assurance individuelle d'indemnités journalières selon la LCA d'Helsana dans un délai de trois mois après la fin de la couverture d'assurance collective. Dans ce cadre, il n'est pas procédé à un examen de santé. Vous pouvez consulter les cas dans lesquels un transfert n'est pas possible au ch. 14.6 des CGA ci-après.

Les prestations d'indemnités journalières versées par Helsana pour un cas de prestations reviennent aux employé·e·s en incapacité de travail. Veuillez les leur transférer. Si les indemnités journalières sont soumises à l'impôt à la source, vous êtes responsable en tant qu'employeur du décompte et du versement conformes à la législation.
Si une personne assurée conteste son droit de créance dans un cas de prestations ou si elle quitte le cercle des personnes assurées pendant un cas de prestations, les prestations d'indemnités journalières lui seront directement versées. Dans ce cas, l'impôt à la source est versé par Helsana.

Les primes doivent être payées en temps voulu. Vous contribuez ainsi à minimiser les charges et les coûts et vous vous assurez une couverture d'assurance ininterrompue. Veuillez également nous aider en nous soumettant une déclaration de la masse salariale complète et véridique dans un délai de 30 jours après la réception de la demande.

En cas de changement de votre domicile commercial, de votre adresse d'envoi, de la nature de votre entreprise, des rapports de propriété de votre entreprise ou en cas de reprise d'autres entreprises ou parties d'entreprise, veuillez nous en informer immédiatement.

**Déclaration de cas de prestations**
Les cas de maladie doivent être déclarés à Helsana au plus tard 30 jours après le début de l'incapacité de travail. N'oubliez pas de soumettre un certificat d'incapacité de travail. Le droit aux prestations peut être raccourci ou refusé si vous annoncez le cas de maladie de manière tardive ou si la personne assurée ne dispose pas de certificat d'incapacité de travail.

**Les principales obligations de la personne assurée**
Un droit aux prestations n'est accordé que si la personne assurée se soumet au traitement médicalement nécessaire au plus tard cinq jours après la survenance de l'incapacité de travail et applique les consignes du personnel médical. En outre, elle doit remettre un certificat médical chaque mois si l'incapacité de travail dure plus d'un mois.

La personne assurée est également tenue de fournir à Helsana toutes les informations dont elle a besoin pour clarifier le droit aux prestations et pour déterminer le montant des prestations.

Si une personne assurée se rend à l'étranger en vue du traitement, de soins ou d'un accouchement, Helsana doit en être informée au moins cinq jours avant le départ. Il en va de même si la personne assurée planifie des congés pendant l'incapacité de travail.

**Manquement de la personne assurée à ses obligations**
Les prestations d'assurance peuvent être réduites de manière provisoire ou durable ou, dans les cas graves, refusées, si la personne assurée manque à ses obligations. De telles sanctions ne sont pas encourues si la personne assurée fait la preuve que la faute ne lui est pas imputable.

HEL-00043-fr-0221-0001-43066

## Remarques importantes

**Convention de libre passage**
Helsana a signé la convention de libre passage de l'Association Suisse d'Assurance (ASA) et de santésuisse. Vous trouverez des informations complémentaires à ce sujet sur le site Internet de l'ASA. Si, sur la base de cette convention de libre passage, les personnes assurées ont droit à des conditions plus avantageuses que les CGA ci-après, ces conditions sont d'application.

**Protection des données**
Les personnes assurées bénéficient de la protection complète de la loi fédérale sur la protection des données (LPD) et des directives en matière de protection des données d'Helsana.

La déclaration de protection des données d'Helsana Assurances complémentaires SA est disponible sur www.helsana.ch/protection-des-donnees ou peut être demandée au Service Clientèle.

HEL-00043-fr-0221-0001-43066

# II Conditions générales d'assurance (CGA)

## Principes de base

Helsana Assurances complémentaires SA verse les prestations d'assurance en qualité de partie au contrat d'assurance vis-à-vis des personnes assurées. Helsana Assurances complémentaires SA est désignée par « Helsana ».

### 1 Objet de l'assurance

L'assurance collective d'indemnités journalières d'Helsana Assurances complémentaires SA, Zurich, ci-après « Helsana », protège les personnes assurées contre les conséquences économiques d'une incapacité de travail consécutive à une maladie et, dans la mesure où cela a été convenu contractuellement, consécutive à un accident. Une indemnité de maternité peut être incluse dans l'assurance.

### 2 Bases du contrat

Le contrat est régi par :

2.1 la police ;

2.2 les déclarations du preneur ou de la preneuse d'assurance ou de la personne assurée mentionnées dans la proposition d'assurance et les éventuelles déclarations de santé ;

2.3 les présentes Conditions générales d'assurance (CGA) ;

2.4 les conventions ou accords particuliers, dans la mesure où Helsana les a confirmés dans la police en tant que Conditions particulières d'assurance (CPA) ;

2.5 la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

### 3 Type d'assurance

3.1 Le type d'assurance est indiqué dans la police. Il peut s'agir d'une assurance de dommages, comme définie au ch. 3.2, ou d'une assurance de sommes, comme définie au ch. 3.3.

3.2 Une assurance de dommages est une assurance qui, en cas de prestations, rembourse uniquement le dommage effectif attesté dans le cadre de la somme d'assurance convenue.

3.3 Une assurance de sommes est une assurance qui, en cas de prestations, rembourse la somme assurée convenue dans la police en fonction du degré d'incapacité de travail. Il n'est pas nécessaire d'apporter la preuve du dommage effectivement subi.

### 4 Définitions

4.1 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.

4.2 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. Les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilées à un accident mentionnées dans la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) sont assimilées aux accidents.

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

4.4 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. Après six mois d'incapacité de travail, l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

4.5 Un cas de prestations résulte d'une incapacité de travail consécutive à une maladie ou à un accident. Toute autre incapacité de travail durant un cas de prestations ne justifie pas un nouveau cas de prestations.

4.6 Sont considérés comme médecins les médecins, dentistes et chiropraticien·ne·s titulaires d'un diplôme fédéral ou d'un diplôme étranger équivalent et autorisé·e·s à exercer leur profession en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein. À l'étranger sont reconnu·e·s les titulaires d'un certificat d'aptitude équivalent autorisé·e·s à exercer leur profession.

HEL-00043-fr-0221-0001-43066

# Début et fin du contrat collectif

## 5 Début, durée et fin du contrat collectif

5.1 Le contrat collectif débute à la date indiquée dans la police ou dans une confirmation de couverture ou confirmation d'inscription écrite d'Helsana.

5.2 À la date d'échéance indiquée dans la police, de même qu'à la fin de chaque année d'assurance suivante, le contrat collectif se prolonge tacitement d'une année, pour autant qu'aucune résiliation du contrat n'ait été notifiée dans les délais.

5.3 Le contrat collectif s'éteint :
a) en cas de résiliation ;
b) en cas de transfert du siège social à l'étranger ou
c) en cas de cessation de l'activité.

## 6 Résiliation du contrat collectif

6.1 Le contrat collectif peut être résilié par le preneur ou la preneuse d'assurance ou par Helsana la première fois à la date d'échéance mentionnée dans la police, puis à la fin de chaque année d'assurance. L'année d'assurance commence à la date d'échéance principale mentionnée dans la police. La résiliation doit être notifiée par écrit et parvenir à Helsana ou au preneur ou à la preneuse d'assurance au moins trois mois avant le terme.

6.2 Le preneur ou la preneuse d'assurance a le droit de résilier le contrat collectif chaque fois qu'Helsana octroie une indemnisation pour un cas de prestations. La résiliation doit être notifiée par écrit et parvenir à Helsana au plus tard dans les 14 jours qui suivent la prise de connaissance du dernier paiement d'un cas de prestations. Le contrat collectif prend fin au moment où Helsana reçoit cette communication.

6.3 Pour sa part, Helsana renonce à ce droit de résiliation. Cette renonciation à la résiliation de la part d'Helsana ne s'applique pas en cas de fraude à l'assurance tentée ou menée à bien, de faux dans les titres ou de manquement aux devoirs d'annonce à la conclusion du contrat (réticence).

# Étendue de la couverture

## 7 Personnes assurées

7.1 Sont assurés les groupes de personnes et les personnes nommément citées indiqués dans la police.

**Employé·e·s**

7.2 Les employé·e·s sont assuré·e·s
- lorsqu'il existe un rapport de travail entre eux et le preneur ou la preneuse d'assurance et
- lorsqu'ils et elles sont soumis·es à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) en raison de leur statut d'employé·e.

Les apprenti·e·s sont assimilé·e·s aux employé·e·s.

7.3 Les employé·e·s qui ont atteint l'âge AVS ordinaire, qui sont entièrement aptes au travail et continuent à travailler sans interruption pour l'entreprise assurée, restent assuré·e·s jusqu'à ce qu'ils et elles aient atteint l'âge de 70 ans révolus.

Ils et elles sont soumis·e·s à une durée des prestations réduite conformément au ch. 18.2.

**Indépendant·e·s**

7.4 Pour les travailleurs et travailleuses indépendant·e·s et les membres de leur famille, dans la mesure où ils et elles ne sont pas soumis·es à l'AVS, l'admission dans l'assurance doit être demandée individuellement au moyen d'une déclaration de santé. En ce qui concerne l'atteinte de l'âge AVS ordinaire, les conditions applicables sont les mêmes qu'au ch. 7.3.

**Personnes non assurées**

7.5 Les personnes non assurées sont
a) celles qui travaillent pour le preneur ou la preneuse d'assurance sans rapport de travail direct, telles que le personnel rattaché à une entreprise tierce, les mandataires ainsi que les membres non employé·e·s des organes du preneur ou de la preneuse d'assurance ;
b) celles dont le domicile se trouve à l'étranger et qui sont employées en Suisse, mais qui ne sont pas soumises à l'assurance obligatoire des soins en Suisse en vertu de l'accord sur la libre circulation des personnes avec l'Union européenne (UE) ou de la convention AELE.

HEL-00043-fr-0221-0001-43066

## 8 Revenu lucratif assuré

**Employé·e·s**

8.1 En ce qui concerne les employé·e·s, l'assurance porte sur le salaire AVS effectif jusqu'à un plafond (salaire annuel maximal assuré par personne) conformément à la police. Le pourcentage du salaire assuré indiqué dans la police est couvert.

Si des membres de l'administration et des organes dirigeants travaillent simultanément en tant que salarié·e·s au sein de l'entreprise assurée, les rémunérations comprises dans le salaire AVS sont également assurées sous la forme d'honoraires des membres des conseils d'administration, de tantièmes, d'indemnités fixes et de jetons de présence.

8.2 Les indemnités soumises à l'AVS convenues et versées en cas de cessation du rapport de travail sont exclues du revenu assuré.

**Indépendant·e·s**

8.3 Pour les travailleurs et travailleuses indépendant·e·s et les membres de leur famille, dans la mesure où ils et elles ne sont pas soumis·es à l'AVS, l'assurance porte au maximum sur la somme d'assurance convenue dans la police.

8.4 Dans le cas d'une assurance de dommages visée au ch. 3.2, il existe un droit aux prestations dans le cadre de la perte de gain attestée.

Dans le cas d'une assurance de sommes visée au ch. 3.3, il existe un droit à la somme d'assurance convenue dans la police en fonction du degré de l'incapacité de travail. Dans la mesure où cela a été convenu contractuellement, les éventuelles prestations de tiers sont comptabilisées conformément au ch. 29.

## 9 Droit au salaire

Helsana participe au droit au salaire dû par le preneur ou la preneuse d'assurance en vertu de l'art. 338, al. 2 CO, si une personne assurée décède des suites d'une maladie. Le montant de l'indemnité correspond au salaire AVS fixé dans le contrat de travail, toutefois limité au salaire assuré maximal par personne et par année convenu dans la police. Dans le cas de prestations convenues dans le contrat de travail, en dérogation à l'art. 338, al. 2 CO, à l'égard de l'employé·e, le preneur ou la preneuse d'assurance est tenu·e d'allouer des prestations pour la différence.

## 10 Validité territoriale

10.1 L'assurance est valable dans le monde entier.

10.2 En cas de séjour hors de Suisse, dans des États qui ne font pas partie de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE), des prestations sont accordées uniquement quand un séjour hospitalier est médicalement nécessaire et uniquement aussi longtemps qu'un retour en Suisse n'est pas possible.

10.3 Les conditions mentionnées au ch. 10.2 ne s'appliquent pas aux employé·e·s détaché·e·s à l'étranger. La couverture d'assurance pour les personnes détachées est maintenue aussi longtemps que la couverture d'assurance obligatoire prévue par la LAA et la LAMal existe. Demeurent réservées les dispositions selon le ch. 7.2 et 7.3.

# Début et fin de la couverture d'assurance

## 11 Début de la couverture d'assurance

**Employé·e·s**

11.1 La couverture d'assurance débute pour chaque personne assurée le jour où le rapport de travail commence, au plus tôt toutefois au début du contrat indiqué dans la police.

11.2 Les personnes qui, au début du rapport de travail, sont partiellement ou entièrement en incapacité de travail à la suite d'une maladie ou d'un accident ne sont assurées que lorsqu'elles ont recouvré leur pleine capacité de travail conformément au contrat de travail.

11.3 Les employé·e·s qui perçoivent une rente d'invalidité en raison d'une invalidité partielle et sont employé·e·s à temps partiel dans l'entreprise assurée doivent être pleinement aptes à travailler pour l'emploi à temps partiel convenu au début de la couverture d'assurance.

En cas d'aggravation passagère ou durable de l'affection qui a conduit à l'invalidité partielle, les prestations sont versées jusqu'à la décision relative à l'évaluation de la rente de l'assurance-invalidité, toutefois pour une durée maximale de 180 jours par cas de prestation.

**Indépendant·e·s**

11.4 Pour les travailleurs et travailleuses indépendant·e·s et les membres de leur famille, dans la mesure où ils et elles ne sont pas soumis·es à l'AVS, la couverture d'assurance débute à la date indiquée dans la police.

HEL-00043-fr-0221-0001-43066

## 12 Fin de la couverture d'assurance

12.1 La couverture d'assurance s'éteint pour toutes les personnes assurées à la fin du contrat collectif.

12.2 La couverture d'assurance s'éteint pour chaque personne assurée
a) si elle quitte le cercle des personnes assurées ;
b) lorsqu'elle atteint l'âge AVS ordinaire ou, pour les personnes qui restaient assurées conformément aux ch. 7.3 et 7.4, à l'âge de 70 ans ;
c) en cas de décès de la personne assurée ou
d) en cas de transfert du domicile à l'étranger. Sont exclu·e·s de cette restriction les employé·e·s qui restent soumis·es à l'assurance obligatoire des soins suisse.

## 13 Prestation complémentaire

13.1 S'agissant des personnes assurées qui, au terme de la couverture d'assurance, sont en incapacité de travail, le droit aux prestations pour le cas de prestations en cours est maintenu dans le cadre des dispositions contractuelles (prestation complémentaire). Le droit à la prestation complémentaire s'éteint lorsque la personne assurée recouvre sa pleine capacité de travail.

**Limitations de la prestation complémentaire**

13.2 La prestation complémentaire visée au ch. 13.1 n'est pas d'application
a) si le contrat est repris par un autre assureur qui, en vertu d'un accord de libre passage, doit poursuivre les versements au titre des indemnités journalières ;
b) si le contrat de travail a été résilié pendant la période d'essai ;
c) s'il s'agissait d'un contrat de travail de durée déterminée ;
d) en cas de rechute au sens du ch. 18.3 ;
e) si l'âge AVS est atteint, pour autant qu'une poursuite de l'occupation au-delà de l'âge AVS n'ait pas été convenue contractuellement par écrit avant la survenance de l'incapacité de travail ou
f) si l'âge de 70 ans est atteint.

Pour les travailleurs et travailleuses indépendant·e·s et les membres de leur famille, dans la mesure où ils et elles ne sont pas soumis·es à l'AVS, la prestation complémentaire visée au ch. 13.1 n'est en outre pas applicable s'ils ou si elles cessent leur activité professionnelle pour des raisons économiques sans rapport avec l'incapacité de travail assurée.

## 14 Transfert dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières

14.1 Les personnes qui quittent le cercle des assurés ont le droit d'être transférées dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières selon la LCA d'Helsana dans les trois mois suivant leur départ, sans nouvel examen de leur état de santé. Les personnes assurées bénéficient du même droit en cas de dissolution du contrat collectif. Le transfert doit être demandé par écrit. L'assurance individuelle d'indemnités journalières débute un jour après la sortie du cercle des personnes assurées ou la cessation du contrat collectif.

14.2 Le preneur ou la preneuse d'assurance doit informer la personne assurée lors de la rupture du rapport de travail de son droit de transfert dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières et du délai de trois mois. La même obligation est valable en cas de dissolution du contrat collectif.

14.3 Si la personne assurée reçoit une prestation complémentaire selon le ch. 13.1, le délai commence à courir à compter de la fin de l'obligation d'allouer des prestations. Dans ce cas, c'est Helsana qui renseigne la personne assurée.

14.4 Les personnes ayant fait l'objet du transfert ont droit à une couverture d'assurance dans le cadre des prestations assurées à ce jour. Les dispositions et les tarifs de l'assurance individuelle d'indemnités journalières sont toutefois déterminants pour le nouveau contrat. Le dernier salaire assuré sert de base pour le calcul du salaire assuré par l'assurance individuelle d'indemnités journalières. L'indemnité journalière peut être réduite dans la mesure où l'activité lucrative diminue ou un revenu inférieur est perçu. S'agissant des personnes sans emploi au sens de l'art. 10 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage (LACI), le montant qui résulterait de l'allocation de chômage ou le salaire maximal assurable par l'assurance individuelle d'indemnités journalières est assurable. Si la personne le souhaite, le délai d'attente peut être prolongé ou réduit à un minimum de 30 jours.

**Assurance de sommes**

14.5 Dans le cas d'une assurance de sommes au sens du ch. 3.3, l'indemnité journalière est adaptée en fonction du revenu actuel dans le cadre de l'assurance individuelle d'indemnités journalières. Les dispositions de l'assurance individuelle d'indemnités journalières sont applicables en fonction du type de l'assurance de dommages.

HEL-00043-fr-0221-0001-43066

**Restrictions du droit de transfert**

14.6 Il n'existe pas de libre passage ni de droit de transfert pour les personnes assurées
a) qui sont domiciliées à l'étranger, sauf si elles restent soumises à l'assurance obligatoire des soins suisse ;
b) qui disposent d'un contrat de travail à durée déterminée. Sauf si la personne est considérée comme étant au chômage au sens de l'art. 10 de la loi sur l'assurance-chômage (LACI) ;
c) si le rapport de travail a été résilié pendant la période d'essai. Sauf si la personne est considérée comme étant au chômage au sens de l'art. 10 de la loi sur l'assurance-chômage (LACI) ;
d) qui ont atteint l'âge AVS ou qui prennent une retraite anticipée ;
e) si la durée des prestations prévue dans le contrat collectif pour une incapacité de travail totale a expiré ;
f) en cas de changement d'emploi et de transfert dans l'assurance collective d'indemnités journalières du nouvel employeur ;
g) en cas de prétention frauduleuse à des prestations d'assurance (art. 40 LCA) ou
h) en cas de suppression du contrat collectif et reprise de celui-ci auprès d'un autre assureur, dans la mesure où le nouvel assureur est tenu de garantir le maintien de la couverture d'assurance sur la base d'une convention de libre passage.

# Prestations

## 15 Conditions de prestations

15.1 Dans le cadre de l'assurance de dommages visée au ch. 3.2, la personne assurée doit fournir la preuve de la perte de gain. Si elle ne peut apporter la preuve de la perte de gain, elle n'a pas droit aux prestations.

15.2 L'indemnité journalière est versée proportionnellement au degré de l'incapacité de travail, à partir d'une incapacité attestée de 25 % au minimum.

15.3 Pour les employé·e·s partiellement invalides ou qui, en raison de l'altération de leur état de santé, exercent uniquement une activité à temps partiel dans l'entreprise assurée, l'incapacité de travail est mesurée en fonction du degré d'incapacité à continuer d'exercer l'activité à temps partiel actuelle.

15.4 Les absences au travail pour des examens ou traitements ambulatoires ne justifient pas un droit aux indemnités journalières.

## 16 Déclaration de cas de prestations

Les demandes d'indemnités journalières doivent être soumises à Helsana au plus tard 30 jours après le début de l'incapacité de travail, indépendamment du délai d'attente.

Après une annonce maladie, un certificat d'incapacité de travail établi par un médecin conformément au ch. 4.6 doit toujours être présenté.

Si l'annonce maladie est reçue plus tard, l'obligation de verser des prestations commence à réception de ladite annonce. La durée des prestations commence cependant à courir dès le premier jour de l'incapacité de travail.

## 17 Début des prestations et délai d'attente

17.1 L'obligation de verser des prestations commence après écoulement du délai d'attente mentionné dans la police. Sauf mention contraire dans la police, celui-ci s'applique par cas de prestation.

17.2 Ce délai d'attente commence le premier jour de l'incapacité de travail attestée médicalement, au plus tôt cependant cinq jours avant le début du traitement médical. Les jours d'incapacité de travail partielle sont considérés comme des jours entiers pour le calcul du délai d'attente.

## 18 Durée des prestations et rechute

18.1 Helsana alloue l'indemnité journalière par cas de prestations au maximum pendant la durée des prestations indiquée dans la police. Les délais d'attente sont imputés sur la durée des prestations sauf convention contraire dans la police. Toute autre incapacité de travail durant un cas de prestations ne justifie pas un nouveau cas de prestations. Les jours d'incapacité de travail partielle d'au moins 25 % sont considérés comme des jours entiers.

18.2 Pour les personnes assurées qui, au début du cas de prestations, touchent une rente de vieillesse de l'AVS, mais au plus tard lorsqu'elles atteignent l'âge AVS ordinaire, une durée des prestations de 180 jours au total est appliquée en lieu et place de la durée des prestations mentionnée dans la police.

**Rechute**

18.3 En ce qui concerne la durée des prestations et le délai d'attente, la réapparition d'une maladie ou des suites d'un accident est considérée comme nouveau cas de prestations si la personne assurée n'a pas subi d'incapacité de travail suite à cette maladie ou ces suites d'accident pendant au moins 365 jours consécutifs avant la rechute.

En cas de rechute dans les 365 jours, le délai d'attente déjà entamé est supprimé et les indemnités journalières déjà octroyées sont prises en compte pour le calcul de la durée maximale des prestations.

HEL-00043-fr-0221-0001-43066

**Épuisement de la durée les des prestations**

18.4 Après épuisement de la durée maximale des prestations pour un cas de prestations, la personne assurée a épuisé toutes les prestations pour ledit cas. Une éventuelle capacité de travail résiduelle demeure assurée si la personne est engagée dans le cadre de cette capacité de travail résiduelle.

Pour les personnes nommément citées dans la police d'assurance, la somme d'assurance convenue jusqu'ici est réduite en fonction du degré de capacité de travail résiduelle.

18.5 Si une nouvelle maladie, qui n'a pas entraîné l'épuisement, survient après l'épuisement de la durée maximale des prestations, celle-ci n'est couverte par l'assurance que si la personne assurée a préalablement recouvré partiellement ou pleinement sa capacité de travail et uniquement à hauteur de l'incapacité de travail supplémentaire due à la nouvelle maladie.

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

**Assurance de sommes**

18.7 En complément au ch. 18.4, dans le cas d'une assurance de sommes visée au ch. 3.3, la somme assurée convenue est réduite après l'épuisement de la durée maximale des prestations proportionnellement au dernier degré d'incapacité de travail déterminant. En cas d'incapacité de travail complète, l'assurance de la personne concernée est supprimée.

## 19 Interruption des prestations

Si, pendant la période d'incapacité de travail, la personne assurée est placée en détention préventive ou qu'une peine ou une mesure est appliquée à son encontre, aucune indemnité journalière n'est due pour ladite période. Les jours non indemnisés sont comptabilisés dans la durée des prestations comme des jours entiers. Le même principe s'applique en cas d'interruption du droit aux prestations suite à un manquement aux obligations, à une suspension de prestations par suite de primes impayées ou à un séjour à l'étranger.

## 20 Séjour à l'étranger

20.1 Si la personne assurée se rend à l'étranger en vue d'un traitement, de soins ou d'un accouchement sans en avertir Helsana au préalable, aucune prestation n'est allouée. Les travailleurs frontaliers et travailleuses frontalières en possession d'une autorisation pour frontaliers G en cours de validité font exception à cette règle. Ceux-ci et celles-ci sont autorisé·e·s à se faire soigner dans leur pays de domicile.

20.2 Pour maintenir son droit aux prestations pendant un cas de prestations, la personne assurée doit avertir Helsana de son départ à l'étranger par écrit au moins cinq jours à l'avance. En outre, elle doit fournir une attestation médicale certifiant que le séjour à l'étranger ne met pas en péril le processus de guérison. Après avoir analysé la situation, Helsana peut décider d'octroyer des prestations d'assurance durant une période limitée.

En cas de non-respect de ces dispositions, le droit aux prestations s'éteint pendant la durée du séjour à l'étranger. Les jours non indemnisés sont comptabilisés dans la durée des prestations comme des jours entiers.

20.3 Il est possible de prendre des jours de congé ordinaires pendant l'incapacité de travail si le médecin responsable a attesté la capacité à prendre des vacances. Le droit aux prestations d'assurance est suspendu pendant la durée des congés. Les jours de l'interruption ne sont pas imputés sur la durée des prestations.

## 21 Congés non payés

Si l'employeur octroie un congé non payé à la personne assurée, la couverture d'assurance est maintenue tant que le contrat de travail n'est pas résilié, mais au plus pendant les sept mois qui suivent la fin du droit au salaire. Il n'existe aucun droit aux prestations d'assurance et aucune prime n'est due pendant la durée prévue du congé. Si la personne assurée tombe malade pendant le congé non payé, Helsana impute sur le délai d'attente et la durée des prestations les jours qui s'écoulent depuis le début de l'incapacité de travail jusqu'à la date prévue à l'origine pour la reprise de l'activité lucrative. Les devoirs et l'obligation de réduire le dommage visés au ch. 23 sont applicables.

HEL-00043-fr-0221-0001-43066

## 22 Limitations des prestations d'assurance

22.1 En cas d'actes téméraires, les prestations d'assurance sont réduites au moins de moitié, voire refusées. Les actes téméraires sont des actes au cours desquels la personne assurée s'expose à un danger particulièrement grand, sans prendre ou pouvoir prendre les mesures qui ramènent le risque à un niveau raisonnable. À cet égard, les actions de sauvetage de personnes sont également assurées même si, dans l'absolu, elles devraient être considérées comme des actes téméraires.

22.2 Aucune prestation d'assurance n'est allouée :
a) pour les dommages à la santé résultant de l'action des rayons ionisants et les dommages causés par l'énergie atomique, à l'exception des dommages consécutifs à des mesures médicales ;
b) en cas d'incapacité de travail suite à des interventions qui ne sont pas médicalement indiquées (p. ex. opérations de chirurgie esthétique) ;
c) pour les conséquences d'événements de guerre ;
   - en Suisse ;
   - à l'étranger, sauf si la personne assurée est tombée malade ou est accidentée dans les 14 jours qui suivent la première manifestation de tels événements dans le pays dans lequel elle séjourne et si elle y a été surprise par l'apparition des événements de guerre ;
d) en cas de suicide, de tentative de suicide ou de comportement autodestructeur en cas de maladie préexistante ou d'accident.

22.3 Si le risque d'accident est inclus dans l'assurance, en complément au ch. 22.2, aucune prestation d'assurance n'est versée pour les accidents et les suites d'accidents consécutifs à des dangers extraordinaires. Sont notamment considérés comme tels :
a) la participation à des troubles ;
b) le service militaire à l'étranger ;
c) la participation à des actes guerriers, de terrorisme, la commission intentionnelle de crimes et délits ainsi que leurs tentatives ;
d) la participation à des rixes et bagarres, sauf si la personne assurée a été blessée par les protagonistes alors qu'elle n'était pas en cause ou en portant secours à une personne sans défense ;
e) les dangers auxquels la personne assurée s'expose en provoquant gravement autrui ou
f) les tremblements de terre en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein.

22.4 Helsana renonce au droit qui lui est réservé de réduire les prestations d'assurance en cas de négligence grave. Il n'existe aucun droit aux prestations pour les réductions de prestations d'autres assureurs.

## 23 Devoirs et obligation de réduire le dommage en cas de prestations

23.1 La personne assurée a un devoir de coopération dans le cadre du déroulement du cas de prestations.

**Devoirs**

23.2 Un certificat médical est valable jusqu'à la consultation médicale suivante, au maximum cependant pour une durée d'un mois.

Si le cas de prestations dure plus d'un mois, un certificat médical attestant le degré et la durée de l'incapacité de travail doit être remis chaque mois à Helsana.

Les certificats d'incapacité de travail sans consultation médicale personnelle sont acceptés pour une durée maximale de cinq jours.

23.3 Au plus tard cinq jours après le début de l'incapacité de travail, la personne assurée doit faire appel à un médecin qui veillera à ce qu'elle reçoive les soins médicaux appropriés.

Elle est en outre tenue de se soumettre aux examens médicaux supplémentaires ou expertises qu'Helsana estime nécessaires. Les coûts de tels examens sont pris en charge par Helsana.

23.4 La personne assurée doit fournir à Helsana toutes les informations dont elle a besoin pour clarifier le droit aux prestations et pour déterminer le montant des prestations. En particulier, la personne assurée peut être contrainte de fournir à Helsana des justificatifs et renseignements supplémentaires ou des rapports et certificats médicaux dont elle a besoin pour évaluer le droit aux prestations. Les certificats et les rapports médicaux qui ne sont pas rédigés en allemand, français, italien ou anglais et pour lesquels aucune traduction légalisée n'est fournie doivent être traduits aux frais de la personne assurée dans l'une de ces langues. En outre, Helsana est autorisée à effectuer des visites chez la personne assurée.

23.5 La personne assurée doit libérer les médecins qui la soignent ou qui l'ont soignée de leur obligation de garder le secret vis-à-vis d'Helsana.

23.6 Pour maintenir son droit aux prestations durant un cas de prestations, la personne assurée est tenue d'être joignable à tout moment. Elle se tient également à disposition pour les mesures et examens médicaux prescrits par Helsana et garantit le suivi médical nécessaire de façon ininterrompue.

HEL-00043-fr-0221-0001-43066

23.7 Au cas où l'analyse de la marche des affaires est nécessaire pour clarifier le droit aux prestations, le preneur ou la preneuse d'assurance doit autoriser Helsana ou un tiers mandaté par Helsana à consulter les livres de comptes et lui fournir les justificatifs y relatifs.

23.8 Helsana rend la prestation tributaire de l'annonce du cas aux autres assurances impliquées, en particulier l'Assurance-invalidité fédérale. Si la personne en incapacité de travail ne se manifeste pas auprès des autres assurances concernées, Helsana peut interrompre ou réduire les paiements des indemnités journalières.

À partir du 365e jour après le début de l'incapacité de travail, les prestations d'indemnités journalières peuvent être réduites du montant de la rente d'invalidité simple maximale.

**Obligation de réduire le dommage**

23.9 La personne assurée doit tout entreprendre pour favoriser le recouvrement de la capacité de travail et éviter tout ce qui pourrait compromettre le processus de guérison.

23.10 La personne assurée qui présente une incapacité de travail complète ou partielle probablement durable dans sa profession d'origine est tenue d'utiliser son éventuelle capacité de travail résiduelle, même si cela implique un changement de profession. Helsana peut exiger de la personne assurée qu'elle change de fonction et lui allouer une indemnité journalière transitoire. La demande de changement d'emploi dans l'activité initiale chez un autre employeur ne constitue pas un changement de profession et ne donne pas droit à une indemnité journalière transitoire.

## 24 Manquement aux devoirs et à l'obligation de réduire le dommage

24.1 Si la personne assurée ne respecte pas les devoirs et l'obligation de réduire le dommage fixés par la loi ou par le contrat en vertu du ch. 23 ou si elle ne respecte pas le délai supplémentaire indiqué dans la lettre de sommation, les prestations d'assurance sont réduites ou refusées de manière temporaire ou durable. Les jours pour lesquels des prestations réduites sont allouées ou les prestations sont refusées sont imputés sur la durée des prestations.

24.2 Les conséquences visées au ch. 24.1 s'appliquent en outre si une personne assurée se soustrait, s'oppose ou ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé d'elle, à un examen exigé par Helsana, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail.

24.3 La personne assurée perd son droit aux prestations si elle retire d'éventuelles déclarations qu'elle a fait valoir auprès des autres assurances concernées ou si elle renonce à leurs prestations.

24.4 Si une personne assurée manque un rendez-vous d'examen prescrit par Helsana sans justification, Helsana peut lui facturer directement les coûts occasionnés ou les compenser avec une créance d'indemnités journalières due.

24.5 Ces préjudices de droit n'interviennent pas lorsque la personne assurée rend vraisemblable qu'elle n'a commis aucune faute ou que le manquement n'a eu aucune influence sur la survenance du sinistre et le montant des prestations dues par Helsana.

## 25 Calcul et paiement de l'indemnité journalière

**Calcul**

25.1 Le dernier salaire perçu avant le début du cas de prestations ou avant la rechute comme définie au ch. 18.3 sert de base pour le calcul des indemnités journalières.

En cas de revenu irrégulier, la moyenne depuis le début de l'engagement, toutefois au plus celle des 12 derniers mois, est prise en compte.

Les adaptations de salaire consécutives à un changement du taux d'occupation ou les augmentations de salaire générales ne sont prises en considération que si elles ont été convenues sous forme écrite avant la survenance du cas de prestations ou de la rechute, telle que définie au ch. 18.3.

Les augmentations de salaire obligatoires en vertu des dispositions d'une convention collective de travail (CCT) sont prises en compte.

25.2 Le montant de l'indemnité journalière est obtenu en calculant le salaire assuré sur toute une année et en divisant la somme salariale annuelle par 365.

**Paiement**

25.3 La prestation d'assurance est due au plus tard dans un délai de quatre semaines à partir du moment où Helsana a reçu les documents nécessaires pour déterminer son obligation de verser des prestations. En cas d'incapacité de longue durée et si la personne assurée en émet le souhait, Helsana paie l'indemnité journalière accumulée due en plusieurs versements partiels, au maximum cependant une fois par mois.

25.4 Sauf accord contraire, les prestations sont versées au preneur ou à la preneuse d'assurance. Le droit propre des personnes assurées au remboursement des prestations conformément à l'art. 87 LCA demeure réservé.

HEL-00043-fr-0221-0001-43066

**Impôt à la source**

25.5 Les prestations soumises à l'impôt à la source sont versées intégralement au preneur ou à la preneuse d'assurance. Ce dernier doit veiller à ce que le décompte soit réalisé et l'impôt à la source soit versé conformément à la loi.

25.6 Si les prestations sont directement versées à la personne assurée, les prestations soumises à l'impôt à la source sont versées après déduction. Helsana verse alors l'impôt à la source aux autorités fiscales.

## 26 Prestations pendant une maternité

L'obligation de verser des prestations en cas de maladie ou d'accident est suspendue pendant les huit semaines qui suivent l'accouchement. Si la personne assurée reste volontairement absente de son travail jusqu'à la 16e semaine qui suit l'accouchement, l'obligation de verser des prestations est suspendue jusqu'à ce moment-là. La couverture d'assurance de l'indemnité de maternité au sens du ch. 27 demeure réservée.

## 27 Indemnité de maternité et congé paternité

**Indemnité de maternité**

27.1 Si une indemnité de maternité a été convenue, la prestation d'Helsana est mentionnée dans la police. Les travailleurs et travailleuses indépendant·e·s et les membres de leur famille, dans la mesure où ils et elles ne sont pas soumis·es à l'AVS, ne peuvent pas percevoir d'indemnité de maternité.

27.2 Le droit aux prestations naît avec le paiement des prestations de maternité selon la LAPG. La durée des prestations ne peut pas être interrompue et un droit concomitant à des indemnités journalières maladie est exclu. Au demeurant, les conditions requises pour faire valoir le droit aux prestations selon la LAPG sont applicables. En ce qui concerne la surindemnisation, le ch. 29.1 est applicable.

27.3 Les prestations sont octroyées à condition que, lors de la naissance, la personne assurée ait été assurée pendant au moins 270 jours consécutifs auprès d'Helsana ou d'un assureur précédent pour l'indemnité de maternité.

**Congé paternité**

27.4 Si une indemnité de maternité a été convenue, des prestations dans le cadre du congé paternité peuvent également être incluses. Si de telles prestations ont été convenues, elles apparaissent dans la police.

## 28 Gain d'assurance

28.1 Sont considérées comme gain d'assurance les prestations qui dépassent la couverture intégrale de la perte de gain de la personne assurée, à l'exception des prestations d'assurances de somme, de capital et de rente qui ont été conclues dans le cadre de la prévoyance libre.

28.2 Le droit aux prestations d'indemnités journalières n'existe que s'il n'en résulte pas de gain d'assurance pour la personne assurée. Les prestations qui entraînent un gain d'assurance pour la personne assurée sont réduites par Helsana à hauteur du plafond fixé au ch. 28.1. Les jours pour lesquels des prestations réduites sont allouées sont comptabilités dans la durée des prestations comme des jours entiers.

## 29 Prestations de tiers

29.1 Sont entre autres considérées comme prestations de tiers les prestations d'assurances sociales et privées suisses et étrangères – y compris les assurances d'indemnités journalières selon la LAMal –, des institutions de prévoyance en tout genre (obligatoire et surobligatoire) ainsi que de tiers responsables.

Le concours avec des prestations de tiers ne peut pas entraîner une surindemnisation. La limite de surindemnisation correspond au montant des prestations assurées selon le ch. 8.

Par conséquent, l'obligation d'allouer des prestations d'Helsana se limite à la différence entre les prestations de tiers et la limite de surindemnisation indiquée précédemment.

Les prestations d'indemnités journalières sont accordées en complément aux prestations de tiers.

Si d'autres compagnies d'assurance de dommages sont également tenues à allouer des prestations de façon subsidiaire, Helsana fournit les prestations de façon proportionnelle.

29.2 Helsana réclame directement auprès de l'Assurance-invalidité fédérale le remboursement des prestations qu'elle accorde en prévision d'une rente d'invalidité, et ce, à compter du début du versement de l'indemnité journalière ou de la rente. Le montant demandé en restitution correspond au montant de la surindemnisation selon le ch. 29.1.

29.3 Les jours pour lesquels des prestations réduites sont allouées sont comptabilisés dans la durée des prestations comme des jours entiers.

HEL-00043-fr-0221-0001-43066

### 30 Mise en gage et cession de prestations, droit de recours

30.1 Sans l'accord d'Helsana, les cessions de prestations à des tiers ou leur mise en gage n'ont aucune validité juridique.

30.2 L'obligation d'allouer des prestations d'Helsana s'éteint si, sans son accord, le preneur ou la preneuse d'assurance ou la personne assurée passent avec des tiers tenus à prestations une convention selon les termes de laquelle ils renoncent à tout ou partie des prestations d'assurance ou en dommages et intérêts.

## Primes

### 31 Bases du calcul des primes

31.1 Sauf dispositions contractuelles divergentes, le revenu soumis à l'AVS perçu dans l'entreprise assurée, compte tenu du salaire annuel maximal assuré par personne, est déterminant pour le calcul de la prime. En sont exclues les indemnités selon le ch. 8.2.

Les salaires et parts de salaire pour lesquels aucune cotisation AVS n'est prélevée en raison de l'âge de la personne assurée sont également considérés comme revenus soumis au paiement des primes si les personnes concernées sont coassurées.

31.2 Pour les travailleurs et travailleuses indépendant·e·s et les membres de leur famille, dans la mesure où ils et elles ne sont pas soumis·es à l'AVS, le décompte de primes s'appuie sur la somme assurée convenue dans la police.

### 32 Paiement des primes

32.1 Les primes sont payables d'avance par le preneur ou la preneuse d'assurance pour une période d'assurance entière. En cas de paiement fractionné, Helsana peut prélever un supplément.

32.2 Pour les employé·e·s, la prime anticipée est calculée sur la base des salaires prévus. Au début de l'année suivante, un décompte de primes a lieu sur la base de la déclaration définitive des masses salariales.

32.3 L'obligation de payer des primes est suspendue pendant la durée d'une incapacité de travail dans le cadre des prestations versées au titre du contrat collectif. Ceci n'est cependant pas applicable aux indépendant·e·s et aux membres de leur famille, dans la mesure où ils et elles ne sont pas soumis·es à l'AVS.

### 33 Déclaration de la masse salariale

33.1 À la fin de chaque année, Helsana enjoint au preneur ou à la preneuse d'assurance de déclarer les masses salariales définitives. Pour ce faire, Helsana transmet au preneur ou à la preneuse d'assurance la demande de déclaration de la masse salariale. Le preneur ou la preneuse d'assurance dispose alors de 30 jours pour remplir la déclaration de façon complète et véridique et la remettre. Sur la base de cette dernière, Helsana établit le décompte de primes définitif pour l'année écoulée.

33.2 Si le preneur ou la preneuse d'assurance ne se conforme pas à son obligation de déclaration, les primes sont fixées par évaluation. S'il s'avère ultérieurement que suite à cela, les primes n'ont pas été toutes encaissées, le preneur ou la preneuse d'assurance doit en plus du montant de la différence un intérêt de retard de 5%.

33.3 Helsana ou des tiers mandatés par elle ont le droit d'examiner la comptabilité des salaires du preneur ou de la preneuse d'assurance ou d'exiger des copies de ses décomptes AVS.

### 34 Retard de paiement

Si le preneur ou la preneuse d'assurance ne donne pas suite à son obligation de paiement, il ou elle est sommé·e par écrit, avec mention des conséquences du retard, de régler son dû dans les 14 jours dès l'expédition de la mise en demeure.

Si la mise en demeure reste sans effet, l'obligation de prestations cesse une fois écoulé le délai de la mise en demeure. Si Helsana ne réclame pas, par la voie légale, la prime et les frais annexes dans un délai de deux mois après l'expiration du délai de mise en demeure, le contrat s'éteint.

### 35 Remboursement de la prime

35.1 Si la prime a été réglée par anticipation pour une durée d'assurance spécifique et si le contrat est suspendu pour une raison légale ou prévue dans le contrat avant expiration de ce délai, Helsana rembourse la prime correspondant à l'année d'assurance non écoulée.

35.2 Une année d'assurance commence à la date d'échéance principale indiquée dans la police et dure un an.

### 36 Compensation de prestations et obligation de restituer

36.1 Le preneur ou la preneuse d'assurance et les personnes assurées ne sont pas en droit de compenser les primes impayées avec des prestations dues à l'encontre de Helsana.

36.2 Les prestations perçues à tort par le preneur ou la preneuse d'assurance ou la personne assurée doivent être remboursées à Helsana.

HEL-00043-fr-0221-0001-43066

## 37 Assurance avec participation aux excédents

37.1 Si l'assurance a été conclue avec une participation aux excédents, le preneur ou la preneuse d'assurance reçoit la participation aux excédents convenue contractuellement, et ce, au terme de trois années d'assurance complètes.

37.2 L'excédent est calculé en fonction de la part de prime déterminante pour les primes définitives payées pour la période de décompte, sous déduction des prestations afférentes à la période de décompte.

37.3 Un déficit éventuel n'est pas reporté sur la période de décompte suivante.

37.4 Si des cas de prestations sont annoncés après l'établissement du décompte ou que des paiements sont effectués pour la période de décompte qui a été clôturée, Helsana peut établir un nouveau décompte pour la participation aux excédents et demander la restitution des parts d'excédents trop perçues.

37.5 En cas de résiliation du contrat collectif avant la fin d'une période de décompte, tout droit à une participation au bénéfice s'éteint.

## 38 Modification du tarif de primes

En cas de modification du tarif de primes, Helsana peut, dans le cadre d'un type de tarification, adapter les primes en fonction de la situation des primes pour la fin du contrat ou pendant la durée du contrat pour la fin d'une année. Helsana communique la modification par écrit aux preneurs ou aux preneuses d'assurance au plus tard 60 jours avant la fin de l'année. Si la modification du tarif de primes entraîne une augmentation du taux de prime, le preneur ou la preneuse d'assurance peut, s'il ou si elle n'est pas d'accord avec celle-ci, résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours. Si Helsana ne reçoit pas de résiliation écrite au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance, la modification est réputée être acceptée. Une réduction du taux de prime n'entraîne pas de droit de résiliation extraordinaire.

## 39 Modification du taux de prime et du type de tarification

39.1 Helsana utilise deux types de tarification différents pour ses assurances. Le type de tarification appliqué au contrat est indiqué dans la police.

Dans le cas de la tarification fixe, la tarification est appliquée sans tenir compte de l'historique des sinistres individuel. Les primes peuvent être adaptées en raison de modifications du tarif de primes pour la fin du contrat ou pendant la durée du contrat pour la fin d'une année.

Dans le cas de la tarification empirique, la tarification est appliquée en tenant compte de l'historique des sinistres individuel. La période d'observation correspond aux trois dernières années d'assurance complètes, plus l'année d'assurance en cours. Des critères de risque spécifiques au client ou à la cliente, tels que la tendance des sinistres, les sinistres en cours et les prévisions de sinistres défavorables, peuvent entraîner des adaptations du calcul propres au client ou à la cliente. Les primes peuvent être adaptées sur la base de l'historique des prestations pour la fin du contrat ou lors des modifications du tarif de primes.

39.2 Pour les travailleurs et travailleuses indépendant·e·s et les membres de leur famille, dans la mesure où ils et elles ne sont pas soumis·es à l'AVS, les taux de primes peuvent être adaptés à tout moment pour la fin de l'année d'assurance en fonction des tarifs en vigueur pour l'âge actuel des personnes assurées.

39.3 Helsana communique les nouveaux taux de prime ou le changement du type de tarification au preneur ou à la preneuse d'assurance au plus tard 60 jours avant l'échéance de la période d'assurance (échéance principale de la prime). Si le preneur ou la preneuse d'assurance n'est pas d'accord avec l'augmentation de la prime ou le changement du type de tarification, il ou elle peut résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours. La résiliation doit être communiquée par écrit et parvenir à Helsana au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance. Si le preneur ou la preneuse d'assurance omet de résilier l'assurance, il y a consentement et le contrat est maintenu dans son étendue actuelle avec le nouveau taux de prime ou le nouveau type de tarification.

HEL-00043-fr-0221-0001-43066

# Dispositions finales

## 40 Communications et obligation d'informer

40.1 Au preneur ou à la preneuse d'assurance : toutes les communications au preneur ou à la preneuse d'assurance ou aux interlocuteurs et interlocutrices qu'il ou elle a désigné·e·s sont effectuées à la dernière adresse en Suisse connue d'Helsana.

40.2 Aux personnes assurées : toutes les communications aux personnes assurées sont effectuées par le preneur ou la preneuse d'assurance. Ce dernier ou cette dernière est tenu·e de renseigner les personnes assurées sur le contenu essentiel du contrat et de les informer d'éventuelles modifications ou de sa résiliation. Helsana met à disposition au preneur ou à la preneuse d'assurance les documents utiles à son information.

40.3 À Helsana : toutes les communications doivent être adressées directement à Helsana, à l'adresse mentionnée dans la police, en allemand, français, italien ou anglais. Une traduction légalisée doit être jointe aux documents rédigés dans toute autre langue.

40.4 Lorsqu'un preneur ou une preneuse d'assurance modifie son domicile commercial, son adresse d'envoi ou la nature de l'entreprise, si les rapports de propriété de l'entreprise changent ou si d'autres entreprises ou secteurs d'entreprise font l'objet d'une reprise, il ou elle doit en informer immédiatement Helsana par écrit.

## 41 Protection des données

41.1 La déclaration de protection des données d'Helsana Assurances complémentaires SA est disponible sur www.helsana.ch/protection-des-donnees ou peut être demandée au Service Clientèle.

41.2 Helsana traite des données notamment en vue d'évaluer le risque à assurer, de calculer ou d'établir des offres, d'établir des polices, pendant le processus de déclaration de salaire, en cas de changement de compte ou d'adresse, ainsi que pour proposer des produits et prestations individuels d'Helsana et d'entreprises partenaires (nommément citées sur le site Internet d'Helsana).

41.3 Si le traitement des données par Helsana est confié à un sous-traitant, Helsana veille à ce que ces données soient uniquement traitées dans la mesure où elle est elle-même autorisée à le faire.

41.4 Helsana est autorisée à transmettre des données aux tiers impliqués dans l'exécution du contrat dans la mesure nécessaire et conformément à la législation applicable en matière de protection des données. Conformément à la convention de libre passage de l'assurance collective d'indemnités journalières Helsana est également en droit de communiquer des données à un assureur signataire de la convention qui en fait la demande aux fins de changement d'assureur.

## 42 For

Pour toutes les actions au sujet du présent contrat d'assurance, sont compétents les tribunaux du domicile suisse ou du siège du preneur ou de la preneuse d'assurance, de la personne assurée ou de l'ayant droit.

HEL-00043-fr-0221-0001-43066