

Édition du 1^{er} janvier 2014

Conditions d'assurance (CA) SALARIA – l'assurance facultative d'indemnités journalières conformément à la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)

Table des matières

Introduction

Dispositions générales

- 1 Sur quelles bases juridiques se fonde cette assurance?
- 2 En quoi consiste la couverture d'assurance?
- 3 Qui est assuré?
- 4 Comment se déroule l'admission dans l'assurance?
- 5 Quand et comment résilier ou réduire l'assurance?
- 6 Les primes peuvent-elles varier après la conclusion de l'assurance?
- 7 Quelles sont les conditions applicables en matière de paiement des primes?
- 8 Quelles sont les conséquences d'un retard dans le paiement des primes?
- 9 Quelles sont les conditions pour l'allocation de prestations?
- 10 Quels sont les devoirs et les obligations en cas de maladie et d'accident?
- 11 Quelles sont les conséquences d'un manquement aux devoirs ou obligations?
- 12 De quoi faut-il tenir compte lors de l'allocation de prestations?
- 13 Quelles sont les dispositions particulières pour les séjours à l'étranger?
- 14 Dans quels cas faut-il compter avec une restriction de la couverture d'assurance?
- 15 Que se passe-t-il en cas de litige?
- 16 Quelles sont les conditions applicables en matière de communications et paiements?
- 17 Quand les présentes Conditions d'assurance entrent-elles en vigueur?

Dispositions générales

1 Sur quelles bases juridiques se fonde cette assurance?

- 1.1 La pratique de cette assurance est régie par les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), par celles de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) et par leurs dispositions d'application.
- 1.2 Les présentes Conditions d'assurance contiennent des dispositions applicables en complément aux bases juridiques mentionnées au ch. 1.1.

2 En quoi consiste la couverture d'assurance?

- 2.1 L'assurance indemnités journalières couvre la perte de gain qui résulte de l'incapacité de travail causée par la maladie, l'accident ou la maternité. La couverture d'assurance englobe toujours les risques maladie et maternité, au choix avec ou sans accident.
- 2.2 Les maladies professionnelles et les lésions assimilables à des accidents selon la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA) sont considérées comme des accidents.
- 2.3 Les variantes d'assurance (p.ex. montant de l'indemnité journalière, délai d'attente, etc.) sont définies par l'assureur. Les prestations assurées sont mentionnées dans la police d'assurance.

3 Qui est assuré?

Sont assurées les personnes mentionnées sur la police d'assurance.

Introduction

L'entité juridique mentionnée dans la police verse les prestations d'assurance et est qualifiée d'assureur.

Tous les termes utilisés dans le texte pour désigner des personnes s'appliquent aux deux sexes.

4 Comment se déroule l'admission dans l'assurance?

- 4.1 Pour conclure ou modifier l'assurance, il faut remplir les formulaires de demande de manière complète et conforme à la vérité.
- 4.2 L'assureur est autorisé à faire examiner à ses frais les personnes à assurer par un médecin-conseil.

5 Quand et comment résilier ou réduire l'assurance?

- 5.1 Le preneur d'assurance peut résilier ou réduire l'assurance indemnités journalières par écrit pour la fin d'un mois moyennant un préavis de trois mois.
- 5.2 Le preneur d'assurance peut cependant résilier l'assurance indemnités journalières par écrit pour la fin d'un mois pour autant que l'une des conditions suivantes soit remplie:
 - a) déplacement durable du domicile à l'étranger;
 - b) augmentation des primes de l'assurance indemnités journalières;
 - c) transfert dans l'assurance indemnités journalières obligatoire de l'employeur;
 - d) suppression du revenu de l'activité lucrative assuré.
- 5.3 À l'âge de 65 ans révolus, l'assurance indemnités journalières est automatiquement réduite à CHF 10.–.
- 5.4 L'assurance indemnités journalières s'éteint automatiquement lorsque la durée maximale du droit aux prestations a été atteinte et la personne assurée n'exerce plus d'activité lucrative.
- 5.5 Une personne assurée peut être exclue de l'assurance indemnités journalières en cas de comportement abusif, de graves motifs jugés inexcusables (p.ex. en cas d'indication de données intentionnellement incorrectes dans la demande, l'annonce de maladie ou la déclaration d'accident) ou de non-paiement ou de retard dans le paiement des primes. Dans ces cas, il n'existe aucun droit de réadmission.

6 Les primes peuvent-elles varier après la conclusion de l'assurance?

- 6.1 Les primes sont fonction de l'âge au moment de la conclusion ou de l'augmentation des prestations.
- 6.2 Les personnes assurées qui atteignent l'âge de 25 ans révolus sont incorporées dans le groupe d'âge des personnes assurées dès 26 ans.
- 6.3 L'assureur est autorisé à adapter en tout temps le tarif des primes.

7 Quelles sont les conditions applicables en matière de paiement des primes?

- 7.1 Les primes sont dues pour le mois entier même lorsque le rapport d'assurance débute ou se termine au cours d'un mois civil.
- 7.2 Les primes sont perçues mensuellement, doivent être payées d'avance et viennent à échéance le 1^{er} de chaque mois. Une réglementation séparée existe pour les personnes assurées qui s'engagent à payer régulièrement deux ou plusieurs primes mensuelles. Les primes peuvent être payées par recouvrement direct LSV/Debit Direct de la Poste. Des frais seront facturés à la personne assurée pour chaque note de débit en retour qui lui est imputable.
- 7.3 Lorsque la prime n'a pas été réglée, un rappel est envoyé à la personne assurée pour l'avertir des conséquences du retard. Un délai supplémentaire lui est alors octroyé pour qu'elle puisse s'acquitter des primes en retard. Si aucun paiement n'est intervenu à l'issue de ce délai, l'assureur peut exiger les primes par voie de poursuites.
- 7.4 Les frais résultant du retard dans l'acquittement des primes, comme p.ex. les frais de rappel et les frais d'encaissement ainsi que les frais pour les conventions de paiement par acomptes, vont à la charge de la personne assurée.

8 Quelles sont les conséquences d'un retard dans le paiement des primes?

- 8.1 Un blocage des prestations est prononcé en cas de non-paiement dans le délai supplémentaire selon le ch. 7.3.
- 8.2 L'obligation de verser des prestations est réactivée dès que les arriérés de primes, y compris les intérêts de retard ainsi que les frais de rappel et de poursuites, ont été intégralement payés. Pour les maladies, les accidents et leurs suites qui surviennent durant la durée du blocage des prestations, il n'est pas possible de faire valoir le droit à des prestations. Pour les sinistres en cours, la durée du blocage des prestations est imputée à la durée totale d'allocation des prestations.

- 9 Quelles sont les conditions pour l'allocation de prestations?**
- 9.1 Le droit à des prestations n'existe qu'en cas d'incapacité de travail attestée d'au moins 25% ayant pour conséquence une perte de gain.
- 9.2 L'obligation de verser des prestations commence après écoulement du délai d'attente mentionné dans la police. Le délai d'attente commence le premier jour de l'incapacité de travail attestée médicalement, au plus tôt cependant trois jours avant le début du traitement médical.
- 10 Quels sont les devoirs et les obligations en cas de maladie et d'accident?**
- 10.1 La personne assurée doit annoncer son incapacité de travail par écrit à l'assureur au plus tard dans les 30 jours qui suivent le début de l'incapacité de travail. Pour les délais d'attente inférieurs à 30 jours, l'annonce doit avoir lieu au plus tard dans les cinq jours qui suivent l'expiration du délai d'attente.
- 10.2 Dans les trois jours suivants, une attestation d'incapacité de travail du médecin ou du chiropraticien doit être envoyée. En cas de remise tardive, le droit à l'indemnité journalière assurée débute au plus tôt à partir de la date de réception du certificat médical. Lorsque l'incapacité de travail prend fin, une attestation sur le degré et la durée de l'incapacité de travail doit immédiatement être envoyée à l'assureur.
- 10.3 La personne assurée doit fournir la preuve de la perte de revenu.
- 10.4 La personne assurée doit se rendre régulièrement en traitement ou au contrôle médical. En outre, la personne assurée est tenue de se soumettre aux examens médicaux que l'assureur estime nécessaires. L'assureur est en droit de contrôler le respect des prescriptions médicales par des visites aux personnes malades.
- 10.5 La personne assurée doit suivre les prescriptions du médecin traitant, faire tout ce qui favorise la guérison et éviter tout ce qui pourrait la ralentir.
- 10.6 La personne assurée doit fournir à l'assureur toutes les indications dont il a besoin pour fixer les prestations, y compris d'éventuelles décisions d'autres assurances sociales.
- 10.7 La personne assurée doit libérer du secret médical envers l'assureur le personnel médical chez qui elle est ou a été en traitement, et l'autoriser à fournir à l'assureur tous les renseignements demandés en lien avec la présente assurance.
- 10.8 La personne assurée qui présente une incapacité de travail complète ou partielle, temporaire ou durable, dans sa profession d'origine, est tenue d'employer sa capacité de travail résiduelle dans une autre branche professionnelle. L'assureur invite la personne assurée à changer de profession, si cela peut être raisonnablement exigé d'elle, et la rend attentive aux conséquences juridiques.
- 11 Quelles sont les conséquences d'un manquement aux devoirs ou obligations?**
- Les prestations d'assurance sont réduites temporairement ou définitivement ou refusées dans les cas graves, lorsque la personne assurée manque à ses devoirs et obligations de manière inexcusable.
- 12 De quoi faut-il tenir compte lors de l'allocation de prestations?**
- 12.1 Le délai d'attente convenu est imputé sur la durée des prestations et calculé une fois en l'espace de 365 jours.
- 12.2 La personne assurée n'a pas le droit d'empêcher l'extinction de l'assurance indemnités journalières en renonçant aux prestations.
- 12.3 En cas d'incapacité de travail partielle d'au moins 25%, l'indemnité journalière est octroyée proportionnellement au degré d'incapacité de travail correspondant.
- 12.4 En cas de concours de prestations de plusieurs assureurs, le total des prestations ne doit pas dépasser la perte de gain avérée. Si tel est le cas, les prestations au titre du présent contrat sont allouées en complément aux prestations des autres assureurs, c'est-à-dire après déduction du montant de la surindemnisation. Ne sont pas concernées les prestations des assurances de sommes, qui sont versées indépendamment de la perte de gain effective.
- 12.5 Si un assureur privé réduit ou refuse ses prestations en se fondant sur la clause de la subsidiarité, les prestations au titre du présent contrat sont allouées proportionnellement.
- 12.6 Les femmes qui cessent leur activité lucrative avant les huit semaines précédant leur accouchement n'ont pas droit à des prestations, sauf si la cessation de l'activité lucrative est due à une maladie ou à un accident assuré.
- 12.7 Les paiements à la personne assurée sont effectués gratuitement sur son compte postal ou bancaire. Si la personne assurée souhaite être remboursée par bulletin de paiement (BPR), les frais correspondants lui sont facturés dans leur totalité.

13 Quelles sont les dispositions particulières pour les séjours à l'étranger?

- 13.1 Aucune prestation n'est accordée lorsque la personne assurée se rend à l'étranger dans le but d'y suivre un traitement, pour des soins ou pour y accoucher. Demeurent réservés les cas où ces traitements sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.
- 13.2 Une personne assurée, en incapacité de travail, qui souhaite se rendre à l'étranger pendant ladite incapacité, doit préalablement informer l'assureur. Après avoir analysé la situation, ce dernier peut décider d'octroyer des prestations d'assurance durant une période limitée.
- 13.3 Une personne assurée qui tombe en incapacité de travail durant un séjour à l'étranger, a droit aux prestations durant une hospitalisation médicalement nécessaire uniquement si le retour en Suisse n'est pas possible. Cette restriction ne s'applique pas aux pays membres de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE).
- 13.4 Demeurent réservés les droits prévus par les accords sur la libre circulation des personnes conclus avec l'UE et l'AELE.

14 Dans quels cas faut-il compter avec une restriction de la couverture d'assurance?

- 14.1 Les prestations d'assurance sont réduites temporairement ou définitivement ou refusées dans les cas particulièrement graves pour les maladies, les accidents ou leurs suites
- que la personne assurée a intentionnellement provoqués ou aggravés;
 - qui sont imputables à des dangers exceptionnels (p.ex. en cas de service militaire à l'étranger ou de participation à des actes de guerre ou de terrorisme, des rixes, des crimes ou des délits) ou
 - qui sont imputables à des actes téméraires.
- 14.2 Les absences au travail pour des examens ou traitements ambulatoires ne justifient pas un droit aux prestations d'indemnités journalières.
- 14.3 Les absences au travail pour une cure ne sont assurées que si la cure est médicalement nécessaire et qu'une demande correspondante a été remise à temps à l'assureur avant le début de la cure.

15 Que se passe-t-il en cas de litige?

Lorsqu'une personne assurée n'est pas d'accord avec une prise de position de l'assureur, elle peut exiger une décision écrite. Les voies de recours sont mentionnées dans la décision.

16 Quelles sont les conditions applicables en matière de communications et paiements?

- 16.1 Toutes les communications destinées à l'assureur doivent être envoyées à l'adresse mentionnée dans la police.
- 16.2 Les communications et paiements de la part de l'assureur ont lieu valablement à la dernière adresse resp. adresse de paiement indiquée par la personne assurée en Suisse.
- 16.3 Des informations complémentaires et communications officielles relatives p. ex. aux modifications des présentes Conditions d'assurance sont publiées sur le site Internet de l'assureur, dans le magazine clients et avec l'annexe à la police.

17 Quand les présentes Conditions d'assurance entrent-elles en vigueur?

Les présentes Conditions d'assurance entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2014. Elles remplacent les Conditions d'assurance, édition du 1^{er} janvier 2005.