

Assurance indemnités journalières (B/BI/C/CI)

Conditions Complémentaires
selon la Loi sur l'assurance-maladie (CCA/LAMal)

Édition 1.7.2005

Table des matières

Art. 1	Bases juridiques/But
Art. 2	Dispositions générales
Art. 3	Variantes d'assurance
Art. 4	Prestations journalières et début des prestations
Art. 5	Droit aux prestations
Art. 6	Incapacité de travail partielle
Art. 7	Durée des prestations
Art. 8	Obligation de déclarer/Début et fin de l'incapacité de travail
Art. 9	Domaine de validité
Art. 10	Coordination avec l'assurance-chômage
Art. 11	Adhésion/Affiliation
Art. 12	Début et fin de l'assurance indemnité journalière
Art. 13	Réserves
Art. 14	Changement d'assureur
Art. 15	Sortie de l'assurance collective
Art. 16	Augmentation d'assurance/transformation/réduction
Art. 17	Surindemnisation
Art. 18	Maternité
Art. 19	Relation avec l'obligation de poursuite du paiement du salaire de la part de l'employeur
Art. 20	Avance de prestation
Art. 21	Indemnités journalières en cas d'accident complémentaires à la LAA
Art. 22	Groupe d'âge et primes
Art. 23	Dispositions transitoires

Art. 1 Bases juridiques/But

1. Sur la base des CGA inhérentes à la LAMal, l'assureur pratique une assurance indemnité journalière avec différentes variantes, selon l'article 3 ci-après.
2. L'assurance indemnité journalière a pour but de protéger les assurés en premier lieu contre la perte de gain et de salaire en cas d'incapacité de travail par suite de maladie et – si le risque accident est inclus expressément – également par suite d'accident.
Sont en outre assurés les frais supplémentaires occasionnés par le cas d'assurance ainsi que les pertes de revenu éventuelles des membres de la famille.

Art. 2 Dispositions générales

1. Pour toutes les questions qui ne font pas l'objet d'une réglementation particulière dans les présentes Conditions Complémentaires d'Assurance, les dispositions légales et/ou les Conditions Générales d'Assurance CGA/LAMal de l'assureur sont applicables.
2. Les présentes Conditions Complémentaires d'Assurance sont également applicables à l'assurance collective d'une indemnité journalière, dans la mesure où aucun accord contractuel séparé n'a été convenu.
3. Les dispositions des présentes Conditions Complémentaires d'Assurance sont applicables par analogie aux cas de maladie, d'accident et de maternité.

Art. 3 Variantes d'assurance

L'assureur offre les variantes suivantes de l'assurance indemnités journalières:

1. Catégorie B: Indemnité journalière en cas de maladie avec début des prestations dès le 4^e jour
2. Catégorie BI: Indemnité journalière en cas d'accident avec début des prestations dès le 4^e jour
3. Catégorie C: Indemnité journalière différée en cas de maladie
4. Catégorie CI: Indemnité journalière différée en cas d'accident

Art. 4 Prestations journalières et début des prestations

1. Sous réserve des dispositions transitoires prévues à l'article 23, l'assureur accorde dès le 4^e jour, dans les catégories d'assurance B et BI, l'indemnité journalière assurée en cas de maladie de CHF 2.– à CHF 30.– par jour.
2. Sous réserve des dispositions transitoires prévues à l'article 23, l'assureur accorde, dans les catégories d'assurance C et CI, l'indemnité journalière assurée après le délai d'attente choisi.

3. Dans les catégories d'assurance C et CI, le délai d'attente n'est compté qu'une seule fois dans une période de 365 jours.
4. Dans les catégories d'assurance C et CI, le délai d'attente choisi est imputé sur la durée maximale des prestations prévues à l'article 7, chiffre 1.
5. Début des prestations
Dans les catégories d'assurance B et BI, l'indemnité journalière est versée dès le 4^e jour de l'incapacité de travail, dans les catégories d'assurance C et CI après l'expiration du différé fixé contractuellement. Toutefois, les délais mentionnés ne commencent à courir qu'à partir de la date de l'incapacité de travail attestée par un médecin ou à partir de la déclaration de l'incapacité de travail à l'assureur. L'article 8 demeure réservé.
6. Assurances indemnités journalières combinées Différentes variantes d'assurance peuvent être combinées à concurrence d'un montant maximal de CHF 30.– par jour.
7. Âge maximum 65 ans
Avec l'achèvement de la 65^e année, l'assurance indemnités journalières est supprimée.
8. Des indemnités journalières supérieures à CHF 30.– peuvent être assurées dans le cadre des Conditions Complémentaires d'Assurance indemnités journalières selon la Loi sur le contrat d'assurance.

Art. 5 Droit aux prestations

L'octroi des prestations est soumis aux conditions suivantes:

1. Incapacité de travail d'au moins 50 % effectivement existante et attestée par le médecin traitant ou un chiropraticien.
2. Pour les personnes exerçant une activité lucrative, la preuve d'une perte de gain présumée et des frais supplémentaires occasionnés par le cas d'assurance ainsi que des pertes de revenu éventuelles des membres de la famille doit être produite.

Art. 6 Incapacité de travail partielle

1. En cas d'incapacité de travail de 50 % au minimum, le droit à une indemnité journalière réduite est existant durant la durée des prestations prévue à l'article 7. La couverture d'assurance est maintenue pour la capacité de travail résiduelle.
2. S'appliquent au demeurant les dispositions de la LAMal, des Conditions Générales d'Assurance CGA selon la LAMal (CGA/LAMal) et des présentes Conditions Complémentaires d'Assurance.

Art. 7 Durée des prestations

1. L'indemnité journalière est versée pour un ou plusieurs cas durant 720 jours au plus dans une période de 900 jours.
2. Pour les assurances indemnités journalières avec un début des prestations différé, le délai d'attente est imputé sur la durée maximale des prestations de 720 jours dans une période de 900 jours, dans le cas où, durant le délai d'attente, l'employeur a l'obligation de poursuivre le versement du salaire.
3. Les prestations journalières en cas de maternité fixées par la loi ne sont pas imputées sur la durée maximale des prestations selon les alinéas 1 et 2 ci-dessus.
4. Si l'indemnité journalière est réduite par suite d'une surindemnisation selon l'article 78 de la LAMal et l'article 69 de la LPGa, la personne assurée atteinte d'une incapacité de travail a droit à l'équivalent de 720 indemnités journalières complètes. Les délais relatifs à l'octroi des indemnités journalières sont prolongés en fonction de la réduction. Fait toutefois exception à cette règle, l'indemnité journalière en cas de maternité pour laquelle le délai d'octroi n'est pas prolongé.
5. Si la personne assurée a provoqué ou a aggravé le cas d'assurance avec préméditation ou lors de l'exercice volontaire d'un crime ou d'un délit, les prestations indemnités journalières peuvent faire l'objet d'une réduction temporaire ou durable, voire être refusées dans des cas graves sous réserve de l'article 21 LPGa.
 - Si une personne assurée se soustrait ou s'oppose à un traitement ou à une réintégration raisonnable dans la vie professionnelle qui promet une amélioration substantielle de la capacité de travail ou une nouvelle perspective d'emploi, ou si elle n'y contribue pas raisonnablement de son propre chef, les prestations peuvent faire l'objet d'une réduction temporaire ou durable, voire lui être refusées. Elle doit, auparavant, faire l'objet d'une sommation écrite et son attention doit avoir été attirée sur les conséquences juridiques; un temps de réflexion approprié doit lui être accordé. Les mesures relatives au traitement ou à la réintégration qui représentent un danger pour la vie et la santé ne sont pas raisonnables.
6. Le membre ne doit pas chercher à empêcher l'expiration de la durée des prestations en renonçant à des indemnités journalières.
7. Pour les passants, les prestations journalières versées par l'assureur précédent sont imputées sur la durée des prestations.

Art. 8 Obligation de déclarer/Début et fin de l'incapacité de travail

1. Une incapacité de travail doit être annoncée à l'assureur par écrit dans les cinq jours par le membre assuré individuellement ou par l'employeur pour les assurés collectifs. Le simple retrait d'une feuille de maladie ou d'accident n'est pas réputé déclaration de l'incapacité de travail. L'obligation de déclarer l'incapacité de travail par écrit dans les cinq jours est également valable lorsque l'incapacité de travail survient au cours d'une maladie ou d'un accident.
2. Si l'incapacité de travail n'est pas annoncée dans les cinq jours, le jour de la déclaration est considéré comme premier jour de l'incapacité de travail. L'assureur n'alloue aucune prestation pour la période précédant l'avis tardif. Toutefois, si le retard de l'annonce a lieu sans que la faute puisse en être imputée au membre ni à son représentant légal, le début effectif de l'incapacité de travail est pris en considération en lieu et place du jour de l'annonce.
3. À la demande du membre, l'assureur lui délivre une carte d'indemnité journalière, sur laquelle le médecin peut attester l'incapacité de travail.
4. L'indemnité journalière est versée en principe à la fin de l'incapacité de travail. Un certificat médical écrit attestant le degré et la durée de l'incapacité de travail doit être présenté à l'assureur au plus tard à la fin du traitement. En cas d'incapacité de travail supérieure à 30 jours, des versements mensuels intermédiaires seront effectués sur présentation d'une attestation médicale de l'incapacité de travail.

Art. 9 Domaine de validité

1. Si une incapacité de travail survient lors d'un séjour à l'étranger, l'indemnité journalière assurée n'est versée que pendant la durée d'un séjour hospitalier stationnaire. Les conventions entre États demeurent réservées.
2. Si un membre dans l'incapacité de travailler souhaite se rendre à l'étranger, il n'a droit aux prestations de l'indemnité journalière que dans la mesure où il a demandé au préalable l'autorisation expresse de l'assureur. Demeurent toutefois réservés les accords interétatiques qui prévoient une obligation d'allouer des prestations en cas de séjours temporaires à l'étranger.
3. Si le membre est au service d'un employeur suisse à l'étranger, l'indemnité journalière assurée est accordée. Le membre devra produire un certificat médical et fera également attester son incapacité de travail par l'employeur.

Art. 10 Coordination avec l'assurance-chômage

1. En cas d'incapacité de travail de plus de 50 %, les assurés au chômage recevront l'indemnité journalière entière assurée en cas de maladie et la demi-indemnité journalière assurée en cas de maladie en cas d'incapacité de travail de plus de 25 %, mais de 50 % au maximum.
2. Moyennant une adaptation équitable des primes, les chômeurs assurés ont la possibilité de transformer leur ancienne assurance indemnités journalières en cas de maladie en une assurance dont les prestations sont versées dès le 31^e jour, sous garantie du montant des anciennes indemnités journalières et de l'observation de l'âge d'entrée de leur précédente assurance mais sans toutefois prendre en considération l'état de santé au moment de la transformation.

Art. 11 Adhésion/Affiliation

1. En principe, toute personne peut demander la conclusion d'une assurance indemnités journalières, dans la mesure où elle n'a pas encore atteint l'âge de 65 ans.
2. Les enfants de moins de 15 ans révolus ne peuvent pas souscrire une assurance indemnité journalière.
3. L'assureur peut également assurer des frontaliers travaillant en Suisse ou des personnes qui habitent temporairement à l'étranger.
4. Les personnes ayant déjà épuisé le droit aux prestations de l'assurance indemnités journalières ne peuvent plus conclure une assurance indemnités journalières.

Art. 12 Début et fin de l'assurance indemnités journalières

1. L'assurance commence dès le jour mentionné dans le contrat ou à la date indiquée dans une attestation écrite de l'assureur relative à la demande d'assurance.
2. L'assurance expire définitivement par décès, par démission, par épuisement des prestations ou par exclusion. L'exclusion de l'assurance indemnités journalières est soumise à la réglementation prévue à l'article 4 CGA/LAMal.

Art. 13 Réserves

1. L'assureur peut exclure de l'assurance, par une clause de réserve, les maladies existant au moment de l'admission. Il en va de même pour les maladies antérieures si, selon l'expérience, une rechute est possible.
2. La réserve devient caduque au bout de cinq ans au plus tard. Avant l'échéance de ce délai, l'assuré peut fournir la preuve que la réserve n'est plus justifiée.

3. La réserve n'est valable que si elle est communiquée par écrit à l'assuré et qu'elle précise le début et la fin de sa validité ainsi que le type de maladie qu'elle concerne.
4. Les alinéas 1 et 3 ci-dessus sont applicables en cas d'augmentation du montant des indemnités journalières et de réduction du délai d'attente.

Art. 14 Changement d'assureur

1. L'assureur n'a pas le droit d'instituer de nouvelles réserves si l'assuré vient s'assurer auprès de lui, du fait:
 - que ses rapports de travail ou la fin de ceux-ci l'exigent,
 - qu'il sort du rayon d'activité de son assureur précédent,
 - que son assureur ne pratique plus l'assurance-maladie sociale.
2. L'assureur peut maintenir en vigueur, jusqu'à l'échéance du délai initial, des réserves instaurées par l'ancien assureur.
3. L'ancien assureur doit faire en sorte que l'assuré soit renseigné par écrit sur son droit de libre passage. S'il omet de le faire, la couverture d'assurance dont l'assuré jouit auprès de lui subsiste. L'assuré doit faire valoir son droit au libre passage dans les trois mois qui suivent la réception de la communication.
4. L'assureur doit, sur demande de l'assuré, continuer d'assurer les indemnités journalières pour le même montant que précédemment. Il peut, à cet effet, imputer les indemnités journalières touchées auprès de l'ancien assureur sur la durée totale du droit aux prestations au sens de l'article 72 LAMal.

Art. 15 Sortie de l'assurance collective

1. Si un assuré sort de l'assurance collective parce qu'il cesse d'appartenir au cercle des assurés défini par le contrat ou parce que le contrat est résilié, il a le droit de passer dans l'assurance individuelle de l'assureur. Si, dans l'assurance individuelle, l'assuré ne s'assure pas pour des prestations plus élevées, de nouvelles réserves ne peuvent être instituées; l'âge d'entrée déterminant du contrat collectif est maintenu.
2. L'assureur renseigne l'assuré par écrit sur son droit de passage dans l'assurance individuelle. S'il omet de le faire, l'assuré reste dans l'assurance collective. L'assuré doit faire valoir son droit de passage dans les trois mois qui suivent la réception de la communication.

Art. 16 Augmentation d'assurance/transformation/réduction

1. Pour les augmentations d'assurance, les mêmes conditions régissant les nouvelles assurances sont en principe valables. Pour la part de l'augmentation d'assurance demandée, le groupe d'âge correspondant à l'âge effectif du membre est applicable.

2. Lorsque le membre atteint l'âge de 65 ans, l'assurance indemnités journalières est automatiquement réduite à CHF 4.– au maximum.

Art. 17 Surindemnisation

1. La corrélation entre des prestations provenant de différentes assurances sociales ne doit pas constituer une surindemnisation pour la personne ayant droit. Lors du calcul de la surindemnisation, seules les prestations du même type et poursuivant le même but qui sont accordées à la personne ayant droit sur la base de l'événement dommageable seront prises en considération.
2. Une surindemnisation existe dans la mesure où les prestations légales des assurances sociales sont supérieures à la perte de gain présumée et aux frais supplémentaires occasionnés par le cas d'assurance ainsi que par les pertes de revenu éventuelles des membres de la famille.
3. Les prestations sont réduites du montant de la surindemnisation.

Art. 18 Maternité

1. Les prestations assurées seront accordées en cas de grossesse et d'accouchement, si au jour de l'accouchement, l'assurée était assurée auprès de la caisse de maladie depuis au moins 270 jours et sans interruption de plus de trois mois pour les indemnités journalières assurées au jour des prestations inhérentes à la maternité.
2. L'assurée a droit à une indemnité journalière de maternité pendant une durée de 16 semaines, dont au moins 14 semaines doivent se situer après l'accouchement.

Art. 19 Relation avec l'obligation de poursuite du paiement du salaire de la part de l'employeur

Une éventuelle obligation de poursuite du paiement du salaire de la part de l'employeur est prioritaire par rapport aux prestations de l'assurance indemnités journalières.

Art. 20 Avance de prestation

1. La personne ayant droit a la possibilité de demander une avance de prestation si un cas d'assurance justifie un droit au versement de prestations de la part des assurances sociales, mais qu'il existe toutefois des doutes sur la question de savoir laquelle des assurances sociales doit accorder des prestations.
2. L'obligation d'avancer des prestations est la suivante:
 - l'assurance-maladie, pour les indemnités journalières dont la prise en charge est contestée par l'assurance-maladie, par l'assurance-accidents, par l'assurance militaire ou par l'assurance-invalidité
 - l'assurance-chômage, pour les prestations dont la prise en charge est contestée par l'assurance-chômage, par l'assurance-maladie, par l'assurance-accidents ou par l'assurance-invalidité.
3. La personne ayant droit a l'obligation de s'annoncer aux assurances sociales concernées.

Art. 21 Indemnités journalières en cas d'accident complémentaires à la LAA

En principe, l'assureur ne verse des indemnités journalières en cas d'accident, à titre de complément à la LAA, que sur présentation d'une déclaration d'accident y relative, ainsi que des décomptes d'indemnités journalières établis par l'assureur LAA.

Art. 22 Groupe d'âge et primes

Les primes de l'assurance indemnités journalières (indemnités journalières en cas de maladie et indemnités journalières en cas d'accident) ainsi que les groupes d'âge en fonction de l'âge d'entrée sont fixés par le Conseil de fondation de l'assureur.

Art. 23 Dispositions transitoires

Les assurés qui possédaient, au 31 décembre 1996, une assurance supérieure à CHF 30.–, peuvent conserver celle-ci.

