

Assurance individuelle d'indemnités journalières selon la LCA

Conditions générales d'assurance (CGA)
Edition 08.2010

Table des matières

I Bases contractuelles	2	IV Prestations	3
1 Objet de l'assurance	2	13 Règles de comportement et obligations en cas de prestations	3
2 Bases contractuelles	2	14 Indemnité journalière en cas de maladie et d'accident	3
3 Définitions	2	15 Indemnité journalière en cas de maternité	4
4 Etendue des prestations	2	16 Calcul des prestations d'indemnités journalières	4
5 Coordination des versements d'indemnités journalières	2	17 Réductions des prestations	4
6 Champ d'application territorial	2	18 Déclaration de non-fumeur	4
II Début, durée et fin de l'assurance	2	19 Prestations non assurées	4
7 Début et durée de l'assurance	2	20 Cumul avec les prestations de tiers	4
8 Fin de l'assurance	2	21 Cession, nantissement et autres conventions	4
III Primes	3	V Dispositions finales	5
9 Primes et adaptation de primes selon les groupes d'âge tarifaires	3	22 Communications	5
10 Structure tarifaire, modification de la structure tarifaire et des primes	3	23 Droit applicable, protection des données et for juridique	5
11 Retard dans les paiements de la personne assurée/Compensation	3	VI Annexe	5
12 Remboursement des primes	3		

I Bases contractuelles

1 Objet de l'assurance

La CSS Assurance SA (dénommée ci-après CSS) assure les prestations mentionnées dans la police pour les conséquences économiques de la maladie, l'accident et, pour autant que cela ait été convenu, de la maternité.

2 Bases contractuelles

2.1 Les documents suivants font partie intégrante du contrat d'assurance:

- les présentes conditions générales d'assurance (CGA);
- les conditions particulières (CP);
- la proposition signée par la personne assurée;
- les déclarations écrites éventuelles du proposant ou de la personne assurée;
- la police;
- les avenants éventuels.

2.2 La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) est valable en complément à ces dispositions.

Les modifications s'inscrivant dans le cadre de la révision de la LCA du 19.06.2020 s'appliquent aussi aux contrats conclus avant le 01.01.2022. En sont exclues les dettes de la personne assurée, dont le délai de prescription reste de deux ans.

2.3 Les personnes ont toutes été désignées au masculin; il va de soi que cette forme est valable tant pour les personnes physiques de sexe masculin et féminin ainsi que pour les personnes morales.

3 Définitions

3.1 Par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas la conséquence d'un accident et nécessite un examen ou un traitement médical ou entraîne une incapacité de travail. Les infirmités congénitales sont les maladies présentes à la naissance.

3.2 Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale ou qui entraîne la mort.

Dans les présentes CGA, le terme «Maladie» s'applique par analogie également aux accidents.

3.3 La maternité englobe le jour de l'accouchement ainsi que la convalescence de la mère qui suit ce dernier (cf. chiffre 15).

3.4 L'indemnité journalière minimale s'élève à CHF 10.

3.5 L'indemnité journalière maximum assurable correspond au salaire soumis à cotisation selon la LAVS.

4 Etendue des prestations

4.1 En cas de prestations la CSS paie, par risque assuré (maladie, accident), au maximum 730 indemnités journalières moins un délai d'attente et au maximum jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière mentionnée dans la police.

4.2 La couverture pour les naissances (indemnité journalière en cas de maternité) est conclue en complément à une couverture en cas de maladie pour la même somme d'indemnité journalière sauf convention contraire. L'indemnité journalière de maternité est conclue soit pour 98 jours au maximum soit pour 112 jours au maximum (cf. chiffre 15).

5 Coordination des versements d'indemnités journalières

Pendant la durée de versement de l'indemnité journalière de maternité, il n'existe aucun droit à d'autres prestations d'indemnités journalières conformément à cette assurance (indemnités journalières en cas de maladie, d'accident).

6 Champ d'application territorial

L'assurance couvre les événements assurés qui surviennent en Suisse et à l'étranger. Les prestations à l'étranger ne sont allouées que pendant la durée d'une hospitalisation dans le pays de séjour concerné. L'hospitalisation à l'étranger doit être médicalement nécessaire et un rapatriement en Suisse impossible sauf en cas d'autorisation expresse de la CSS pour le cas particulier.

II Début, durée et fin de l'assurance

7 Début et durée de l'assurance

7.1 L'assurance débute à la date indiquée dans la police. Sauf convention contraire, l'année d'assurance commence le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre.

7.2 Le contrat d'assurance est conclu pour la durée mentionnée dans la police et il se renouvelle ensuite tacitement pour une année.

8 Fin de l'assurance

8.1 La personne assurée peut résilier chacune des assurances, même lorsque celles-ci ont été conclues pour une durée plus longue, pour la fin de la troisième année d'assurance ou de chacune des années suivantes, moyennant un préavis de trois mois. Dans ce cas, la CSS ne dispose d'aucun droit de résiliation.

Lors de la survenance d'un cas pour lequel la CSS verse des prestations, la personne assurée peut résilier le contrat par écrit au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance du dernier versement. Si la personne assurée a résilié, la couverture d'assurance s'éteint 14 jours après la réception de la résiliation par la CSS. Si la personne assurée résilie le contrat durant l'année suivant sa conclusion, le droit à la prime pour l'année civile en cours est garanti à la CSS. Lors de la survenance d'un cas de prestations, la CSS ne dispose d'aucun droit de résiliation.

La personne assurée et la CSS peuvent en outre résilier le contrat s'il existe un juste motif au sens de l'art. 35b LCA.

8.2 Pour la personne assurée, la couverture d'assurance s'éteint avec la fin de ce contrat. Les cas en cours restent dus.

8.3 Par ailleurs le contrat prend fin en cas d'extinction simultanée et complète de la couverture d'assurance ainsi que de l'obligation de la CSS d'allouer des prestations si:

- la durée d'allocation des prestations totale mentionnée dans le contrat d'assurance est atteinte (épuisement du droit aux prestations);
- la personne assurée transfère son domicile à l'étranger;
- la personne assurée interrompt ou cesse son travail au moins pendant 6 mois sans avoir droit à son salaire pendant cette période. La couverture d'assurance subsiste en cas d'interruption de travail pour cause de maladie, d'accident, de maternité ou de service de l'armée suisse ou dans la protection civile suisse;
- la personne assurée atteint l'âge AVS (jour de référence: fin du mois qui suit l'atteinte de l'âge AVS), sauf en cas de réglementation contractuelle contraire. Les personnes assurées dont il est prouvé qu'elles perçoivent un revenu soumis à l'AVS au-delà de l'âge AVS peuvent demander une prolongation de la couverture d'assurance au plus tard jusqu'à 70 ans. La personne assurée doit présenter une demande de maintien de l'assurance d'indemnités journalières au plus tard 3 mois avant d'atteindre l'âge AVS, il n'y a aucun droit de prolonger le contrat d'assurance. La durée d'allocation des prestations s'élève dans ce cas au maximum à 180 jours dès le début de l'âge AVS (jour de référence: date de naissance). L'indemnité journalière maximum assurable s'élève à CHF 200).

- 8.4 L'assurance peut être réduite par les deux partenaires contractuels en cas de probabilité de surassurance prolongée. La réduction prend effet à la fin du mois qui suit la communication correspondante ou la prise de connaissance. Les primes restent dues jusqu'à l'adaptation.
- 8.5 La résiliation doit être parvenue à l'autre partie contractuelle dans le délai convenu (cf. chiffre 8.1). La résiliation doit être faite par écrit.

III Primes

9 Primes et adaptation de primes selon les groupes d'âge tarifaires

- 9.1 Les primes sont mentionnées dans la police.
- 9.2 Une fois qu'elle atteint l'âge maximum de son groupe d'âge tarifaire, la personne assurée passe automatiquement dans le groupe d'âge tarifaire immédiatement supérieur au début de l'année civile suivante. Est déterminant le tarif de primes valable pour le groupe d'âge tarifaire correspondant. Les groupes d'âge tarifaire:

0–18 ans	46–50 ans
19–25 ans	51–55 ans
26–30 ans	56–60 ans
31–35 ans	61–65 ans
36–40 ans	66–70 ans
41–45 ans	

- 9.3 En cas d'adaptation des primes par suite de l'entrée dans un groupe d'âge tarifaire supérieur, il existe un droit de résiliation par analogie avec chiffre 10.2.

10 Structure tarifaire, modification de la structure tarifaire et des primes

- 10.1 La structure tarifaire prévoit un échelonnement des primes notamment en fonction de l'âge, du sexe, de la profession, de la nationalité et du statut de fumeur ou de non-fumeur. Selon l'évolution du produit, la CSS est autorisée à adapter cette structure pour l'année d'assurance suivante. Si la profession, la nationalité ou le statut de fumeur ou de non-fumeur de la personne assurée change, il faut le communiquer immédiatement par écrit à la CSS.
- 10.2 La CSS a le droit d'adapter les primes à l'évolution du contrat. La CSS communique la modification à la personne assurée au plus tard 30 jours avant son entrée en vigueur. Si la personne assurée n'est pas d'accord avec les modifications, elle peut dénoncer le contrat par écrit. La résiliation est valable si elle parvient à la CSS au plus tard le dernier jour de travail avant l'entrée en vigueur de la modification de prime. Si la CSS n'a pas reçu de résiliation à cette date, la modification de prime s'applique.

11 Retard dans les paiements de la personne assurée/ Compensation

- 11.1 Si les primes ne sont pas payées à la CSS à temps, la personne assurée est sommée par écrit de s'acquitter du paiement dans un délai de grâce de deux semaines. A l'expiration du délai de sommation, l'obligation de la CSS de verser des prestations est suspendue. Si l'assuré n'a pas poursuivi le paiement de la prime en souffrance dans les deux mois après l'expiration du délai de sommation, il est censé s'être départi du contrat et avoir renoncé au paiement de la prime arriérée.

- 11.2 La CSS est autorisée à faire valoir des frais d'administration et d'encaissement de CHF 50 par sommation et en plus CHF 100 par mise en poursuite et à calculer les intérêts moratoires prévus par la loi.
- 11.3 La CSS est autorisée à compenser les primes en suspens avec les droits aux prestations de la personne assurée. Il n'existe aucun droit de compensation à l'égard de la CSS.

12 Remboursement des primes

Si le contrat est résilié avant la date d'expiration, la CSS rembourse à la personne assurée les primes non utilisées, sauf si:

- la personne assurée a résilié le contrat en cas de prestations durant la première année d'assurance.

IV Prestations

13 Règles de comportement et obligations en cas de prestations

- 13.1 La personne assurée doit communiquer son incapacité de travail à la CSS, justifier la perte de gain au moyen des pièces correspondantes (p. ex. confirmation de la perte de salaire de l'employeur, décompte AVS, extrait de la déclaration d'impôt, etc.) et faire valoir les prestations assurées. La personne assurée envoie à la CSS dans les cinq jours après l'expiration du délai d'attente convenu, cependant au plus tard 30 jours après le début de l'incapacité de travail, une attestation d'incapacité de travail du médecin traitant et fait valoir l'indemnité journalière. Si la personne assurée viole son obligation d'informer par sa propre faute, elle doit assumer le dommage qui en résulte; le droit aux prestations assurées existe cependant au plus tôt à partir de la réception de la communication.
- 13.2 En cas d'incapacité de travail prolongée, un certificat intermédiaire doit être envoyé chaque mois à la CSS ainsi que les justificatifs mentionnés à chiffre 13.1
- 13.3 La personne assurée doit suivre les règles de comportement suivantes:
- en cas de maladie susceptible d'entraîner un droit aux prestations, la personne assurée doit se faire suivre médicalement. Elle doit observer les prescriptions du médecin traitant. La CSS se réserve le droit de la faire examiner en outre par un médecin mandaté par ses soins ou de lui envoyer une personne chargée du suivi des malades à laquelle elle doit fournir les indications nécessaires à la détermination de l'obligation de prestations;
 - la personne assurée doit suivre les prescriptions de la CSS;
 - la personne assurée est tenue de délier les médecins qui la traitent de leur obligation de garder le secret envers la CSS. La CSS traite toutes les informations médicales de façon confidentielle;
 - la personne assurée doit tout faire pour faciliter sa guérison et s'abstenir de tout ce qui pourrait la retarder; il lui incombe de diminuer le dommage (cf. VI).
- 13.4 Si, en cas de prestations, des obligations ou règles de comportement sont violées, la CSS peut fixer ou refuser les prestations de manière adéquate (cf. art. 17.3).

14 Indemnité journalière en cas de maladie et d'accident

- 14.1 L'assurance individuelle d'indemnités journalières selon la LCA en cas de maladie est une assurance contre les dommages. La CSS paie le montant une fois que la perte de gain qui a été occasionnée par une incapacité de travail assurée a été prouvée, au plus cependant jusqu'à l'indemnité journalière maximale assurée.
- 14.2 L'obligation de la CSS d'allouer des prestations débute à l'expiration du délai d'attente convenu. Le délai d'attente est valable par cas de prestations et il est imputé sur la durée d'allocation des prestations. Les jours d'incapacité

- de travail partielle comptent comme jours entiers tant pour le calcul du délai d'attente que pour celui de la durée d'allocation des prestations. En cas de coordination des prestations avec d'autres assureurs, la durée d'allocation des prestations ne se prolonge pas.
- 14.3 La condition pour le versement de prestations est une incapacité de travail d'au moins 25 %. La CSS alloue l'indemnité journalière conformément au degré de l'incapacité de travail.
- 14.4 Aux personnes partiellement sans emploi selon l'art. 10 LACI, la CSS verse l'indemnité journalière entière en cas d'incapacité de travail de plus de 50 %.
- 14.5 Si une personne assurée malade, qui a droit à des prestations, se rend à l'étranger sans le consentement de la CSS, elle n'a droit à aucune prestation pendant la durée de son séjour à l'étranger.
- 15 Indemnité journalière en cas de maternité**
- 15.1 La CSS alloue une indemnité journalière en cas de maternité en complément à l'assurance-maternité obligatoire selon la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain (LAPG), à condition qu'au moment de l'accouchement la mère ait été assurée au moins pendant 730 jours à la CSS dans le cadre de la présente assurance au moins pour les risques de maladie et de maternité.
- 15.2 L'indemnité journalière convenue en cas de maternité est versée à partir de la date de l'accouchement. Le montant de l'indemnité journalière est calculé sur la base de la perte de gain effective.
- 15.3 Pour faire valoir les indemnités journalières en cas de maternité, il faut remettre à la CSS une attestation de naissance, les pièces correspondantes apportant la preuve de la perte de gain conformément à chiffre 13.1 et une copie du décompte APG pour autant qu'aucune autre convention contraire n'ait été fixée.
- 15.4 Les autres dispositions des présentes CGA sont également valables pour l'indemnité journalière en cas de maternité.
- 16 Calcul des prestations d'indemnités journalières**
- Les prestations d'indemnités journalières dépendantes du salaire se calculent comme suit:
- la base est constituée par le dernier salaire soumis à l'AVS perçu avant le début de la maladie, y compris les éléments du salaire non encore payés, pour lesquels il existe un droit et qui sont assurés. Ce salaire est converti sur toute une année et divisé par 365;
 - pour les personnes assurés ayant un salaire variant fortement, c'est la moyenne des douze derniers mois précédant le début de l'incapacité de travail qui est valable.
- 17 Réductions des prestations**
- 17.1 Si la maladie n'est que partiellement la cause de l'incapacité de travail, la CSS ne verse que la partie correspondante des prestations.
- 17.2 La CSS renonce à son droit de réduire ses prestations d'assurance en cas de faute grave.
- 17.3 En cas de violation des obligations ou règles de comportement (cf. en particulier ch. 11, 13, 18 et les obligations de diminuer le dommage mentionnées dans l'annexe VI), la CSS peut réduire ses prestations de manière adéquate, mais au moins de 20 %.
- Ces sanctions ne sont pas encourues s'il résulte des circonstances, conformément à l'art. 45 LCA, que la violation des obligations ou règles n'est pas imputable à la personne assurée ou que cette violation est considérée, sur la base d'une preuve appropriée fournie par la personne assurée, comme n'ayant pas d'influence sur la survenance du sinistre ni sur l'étendue des prestations dues par la société d'assurance.
- 18 Déclaration de non-fumeur**
- 18.1 Pour la personne assurée, il y a la possibilité dans le cadre de la présente assurance de signer une déclaration de non-fumeur.
- 18.2 Toute personne assurée qui, au cours des 365 derniers jours précédant la signature de la déclaration de non-fumeur, n'a pas consommé de cigarettes, de cigares, de pipes ou autres articles pour fumeurs peut signer une déclaration de non-fumeur. La CSS est autorisée tant lors de la conclusion du contrat qu'aussi en cas de prestations, d'ordonner les examens nécessaires permettant de déterminer les habitudes du fumeur. Les coûts de ces examens sont à la charge de la personne assurée en cas de résultat positif.
- 18.3 Si la personne assurée qui a signé une déclaration de non-fumeur commence à fumer pendant la durée contractuelle (chiffre 18.2), la CSS doit en être informée immédiatement. Les primes seront adaptées en conséquence. Si la communication à la CSS est omise, seuls 50 % des prestations assurées seront prises en charge en cas de prestations. Si la communication est envoyée trop tard, mais avant un cas de prestations, les primes seront adaptées rétroactivement à la date où la personne assurée a commencé à fumer.
- 18.4 Une personne assurée qui, pendant la durée contractuelle, remplit les conditions selon chiffre 18.2 (c.-à-d. qui n'a plus consommé de tabac durant au moins une année), a la possibilité, sur demande correspondante, de signer une déclaration de nonfumeur. Si les conditions sont réunies, les primes sont adaptées dès la réception de la proposition correspondante.
- 19 Prestations non assurées**
- 19.1 Les prestations dues à des violations de la neutralité, à des événements guerriers ainsi qu'à l'utilisation de substances atomiques ou radioactives à des fins militaires ou privées en période de guerre ou de paix;
- 19.2 les prestations occasionnées par des tremblements de terre;
- 19.3 les prestations résultant de crimes ou de délits commis intentionnellement par la personne assurée;
- 19.4 les prestations découlant de dangers extraordinaires ou d'entreprises téméraires. Le critère d'évaluation est la réglementation de l'assurance-accidents sociale;
- 19.5 les prestations pour la période qui précède l'avis tardif du cas de prestations sans motif valable;
- 19.6 les prestations pour non-observation des prescriptions du médecin, d'autres fournisseurs de prestations ou de la CSS;
- 19.7 les prestations dues à la participation à des rixes ou à des bagarres, sauf si la personne assurée n'y prenait aucune part ou qu'elle venait en aide à une personne;
- 19.8 les prestations pour des accidents, des maladies professionnelles et des lésions corporelles assimilées à un accident qui sont assurées selon la LAA;
- 19.9 les prestations résultant de traitements et opérations cosmétiques et de leurs séquelles. Les critères de l'assurance-maladie sociale sont déterminants;
- 19.10 les prestations résultant d'opérations médicalement non nécessaires ainsi que leurs séquelles. Les critères de l'assurance-maladie sociale sont déterminants.
- 20 Concours avec des prestations de tiers**
- 20.1 Si la personne assurée reçoit des prestations d'une assurance sociale suisse, d'une assurance étrangère correspondante ou d'un tiers civilement responsable, la CSS complète, à l'expiration du délai d'attente, la partie de la perte de gain prouvée non remboursée par ces assurances, cependant au plus le montant de l'indemnité journalière assurée dans le contrat.

- 20.2 Si la personne assurée reçoit des prestations d'une autre assurance privée, la CSS verse une part proportionnelle.
- 20.3 La personne assurée est tenue de communiquer à la CSS tous les assureurs sociaux et privés, ainsi que les tiers civilement responsables et leurs prestations. En cas d'omission délibérée ou par négligence, la CSS peut refuser ses prestations.
- 20.4 Les jours donnant droit à des prestations partielles pour cause de réduction sont comptabilisés comme des jours entiers pour atteindre le délai d'attente et calculer la durée d'allocation des prestations.
- 20.5 Si la CSS verse ses prestations à la place d'un tiers civilement responsable, la personne assurée est tenue de lui céder ses prétentions dans la mesure des prestations versées.
- 20.6 La CSS peut faire valoir les prestations allouées directement auprès de l'assureur social compétent ou du tiers civilement responsable.

21 Cession, mise en gage et autres conventions

- 21.1 Toutes les communications et déclarations doivent être adressées à la CSS. Toutes les communications de la CSS sont valablement transmises à la dernière adresse communiquée par l'assuré ou l'ayant droit (adresse postale, adresse e-mail ou portail client).
- 21.2 Il faut annoncer immédiatement tout changement d'adresse à la CSS. Si ce changement a pour conséquence une modification de prime, la CSS adapte les primes au moment du changement d'adresse. Une telle adaptation n'est pas un motif de résiliation.

V Dispositions finales

22 Communications

- 22.1 Toutes les communications et déclarations doivent être adressées à la CSS. Toutes les communications de la CSS sont valablement notifiées à la dernière adresse (adresse postale, adresse e-mail) transmise par la personne assurée ou l'ayant droit.
- 22.2 Il faut annoncer immédiatement tout changement d'adresse à la CSS. Si ce changement a pour conséquence une modification de prime, la CSS adapte les primes au moment du changement d'adresse. Une telle adaptation n'est pas un motif de résiliation.
- 22.3 Si la forme écrite est requise conformément aux CGA, un autre moyen permettant d'établir une preuve par un texte suffit. Si aucune exigence quant à la forme d'une communication n'est formulée, la communication peut aussi se faire oralement.

23 Droit applicable, protection des données et for juridique

- 23.1 Cette assurance est soumise au droit suisse.
- 23.2 La protection des données est régie par la LCA et la loi fédérale sur la protection des données (LPD). Le traitement des données par la CSS est expliqué dans la déclaration de protection des données. Celle-ci décrit la manière dont la CSS traite les données personnelles. La déclaration de protection des données a une valeur déclaratoire et ne fait pas partie du contrat. Elle peut être consultée sur css.ch/protection-donnees ou commandée à l'adresse suivante: CSS, Conseiller à la protection des données, Tribtschenstrasse 21, Case postale 2568, 6002 Lucerne.
- 23.3 En cas de litiges, la personne assurée peut entreprendre une action en justice contre la CSS à son lieu de domicile ou à Lucerne.

VI Annexe

Définitions

Ces définitions font partie intégrante des conditions générales d'assurance.

Accident

Cf. chiffre 3.2 CGA

Les maladies professionnelles mentionnées dans l'ordonnance sur l'assurance-accidents obligatoire (OLAA) sont assimilées aux accidents. Pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles énumérées de manière exhaustive à chiffre 9, al. 2 de l'OLAA sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire.

Assurance contre les dommages

L'assurance couvre la perte de gain dûment établie à la suite d'une maladie ou d'un accident, étant entendu que les prestations d'autres assureurs ou de personnes ayant l'obligation de payer sont imputées. Dans le cas d'assurance, le versement de la prestation assurée dépend de la question de savoir si et dans quelle mesure la personne assurée a subi un dommage comme conséquence du cas de prestations. L'interdiction de la surindemnisation est applicable.

Assurances sociales

- Assurance-vieillesse et survivants AVS
- Assurance-invalidité AI
- Régime des allocations pour perte de gain APG
- Assurance-chômage obligatoire et indemnité en cas d'insolvabilité ACI
- Prévoyance professionnelle PP
- Allocations familiales pour les agriculteurs AF
- Allocations familiales cantonales AFC
- Assurance-accidents LAA
- Assurance obligatoire des soins LAMal
- Assurance militaire AM

Cas de prestations

Tout événement donnant droit à une prestation. Si une nouvelle maladie ou un nouvel accident intervient avant la clôture du cas, il y a nouveau cas, dans la mesure où il n'existe aucun rapport de cause à effet avec le premier cas. Une maladie liée médicalement à une maladie antérieure (rechute) n'est considérée comme un nouveau cas que si l'assuré n'a suivi aucun traitement médical contre cette maladie pendant les 12 mois qui ont suivi la clôture du cas antérieur. Un nouveau cas de prestations déclenche un nouveau délai d'attente.

Entreprises téméraires

Agissements par lesquels la personne assurée s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre ou pouvoir prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables.

Etranger

Tous les Etats, sauf la Suisse.

Incapacité de gain

L'incapacité de gain est la perte totale ou partielle des possibilités de gain sur un marché du travail équilibré causée par l'atteinte à la santé physique ou psychique et qui persiste après un traitement et une réintégration acceptables.

Incapacité de travail

Il y a incapacité de travail quand la personne assurée est provisoirement ou durablement incapable d'exercer son métier ou une

autre activité lucrative acceptable et que cette incapacité est médicalement attestée. Une autre activité est considérée comme acceptable si elle est adaptée aux connaissances, aux capacités, à la situation et à l'état de santé de la personne assurée.

LAA

Loi fédérale sur l'assurance-accidents.

LACI

Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité.

LCA

Loi fédérale sur le contrat d'assurance.

LAPG

Loi sur les allocations pour perte de gain.

LAVS

Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants.

Maladie

Cf. chiffre 3.1 CGA.

Maternité

Cf. chiffre 3.3 CGA.

Médecin

Titulaire d'un diplôme fédéral l'autorisant à exercer. Y sont assimilées les autres personnes autorisées par le canton à exercer la médecine en raison d'un certificat de capacité scientifique.

Obligation de diminuer le dommage

La personne assurée a, entre autres, les obligations suivantes:

- si des opérations, thérapies ou autres mesures sont jugées nécessaires d'un point de vue médical, la personne assurée obtempère dans le délai imparti;
- elle s'annonce à l'office AI compétent de son canton de domicile si un médecin ou la CSS le lui conseille;
- elle donne suite immédiatement aux propositions de réadaptation professionnelle offertes par l'AI;
- elle met à profit sa capacité de travail ou sa capacité de travail résiduelle pour effectuer des tâches adaptées, plus faciles, au besoin dans une branche professionnelle différente;
- elle respecte les heures de sortie recommandées par le médecin.

L'obligation de diminuer le dommage est appréciée en fonction de critères qui relèvent du droit des assurances sociales.