

Assurance d'indemnités journalières

Conditions générales d'assurance (CGA) Edition 01.1997

Sur la police figurent les personnes et les prestations assurées ainsi que la date du début de la couverture d'assurance, la durée du contrat et les éventuelles stipulations particulières.

Table des matières

1	Maladie, accident, maternité	2
2	Durée du contrat, fin de la couverture d'assurance	2
3	Remboursement de primes	2
4	Police de remplacement	2
5	Retard dans les paiements de la personne assurée	2
6	Modification des tarifs de primes ainsi que des conditions générales d'assurance (CGA)	2
7	Changement du groupe d'âge tarifaire	2
8	Changement de domicile	2
9	Etendue des prestations	2
10	Extinction de l'assurance	3
11	Conversion de l'assurance	3
12	Cas de prestation, annonce des prétentions, obtention des prestations	3
13	Prestations non assurées ou restreintes	3
14	Réduction des prestations	3
15	Cumul avec les prestations des assureurs sociaux ou d'autres assureurs	3
16	Droit applicable, protection des données et for	3
17	Bases contractuelles, prescriptions en matière de forme, communications	3

Art. 1 Maladie, accident, maternité

- 1.1 Par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.
- 1.2 Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire.
La police indique pour chaque prestation si le risque accident est également assuré.
Quand les présentes conditions générales d'assurance parlent de maladie, les dispositions correspondantes s'appliquent par analogie également aux accidents.
- 1.3 Les prestations en cas de maternité sont réglées sous l'article 9.7.

Art. 2 Durée du contrat, fin de la couverture d'assurance

- 2.1 La durée du contrat est mentionnée dans la police. Par la suite, l'assurance est reconduite tacitement chaque année, pour une durée d'un an.
- 2.2 L'assurance d'indemnités journalières peut être résiliée par écrit par la personne assurée, à l'expiration du contrat, moyennant un préavis de trois mois, pour la fin de chaque année d'assurance. Dans ce cas, 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. Les cas de prestations en suspens au moment de la résiliation restent dus.
- 2.3 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.
- 2.4 En cas de surassurance présumée durable, l'assurance d'indemnités journalières peut être résiliée ou réduite, par écrit, par la personne assurée. La personne assurée avise immédiatement la CSS lorsque:
- cesse son activité lucrative;
 - réduit notablement son activité lucrative;
 - conclut ailleurs d'autres assurances pour perte de salaire;
 - voit son revenu diminuer de plus de 25 %.
- Si cette annonce est omise, nous ne sommes plus liés par l'assurance d'indemnités journalières. Si cette annonce nous est faite, la couverture d'assurance est maintenue dans la mesure où nous ne nous départons pas de l'assurance ni ne l'adaptions à la nouvelle situation dans un délai de 14 jours après réception de votre communication. Si nous nous départons de l'assurance, notre responsabilité s'éteint 14 jours après réception de votre communication.
- 2.5 Pour les modifications concernant les primes ainsi que les conditions générales d'assurance, l'article 6 est applicable.
- 2.6 L'assurance s'éteint:
- en cas de transfert du domicile à l'étranger;
 - à la fin de l'année d'assurance, en cas de séjour temporaire à l'étranger de plus d'un an.

Art. 3 Remboursement de primes

- Si le contrat est résilié avant la date d'expiration, nous remboursons la prime non utilisée, à moins que:
- la personne assurée ait résilié le contrat, lors d'un cas de prestations, au cours de la première année d'assurance;

- la personne assurée n'ait pas respecté ses obligations contractuelles, dans le but d'induire la CSS en erreur.

Art. 4 Police de remplacement

Si le contrat remplace un contrat antérieur de la CSS SA, les prestations limitées déjà perçues au titre de la police remplacée sont imputées sur les futures prestations.

Art. 5 Retard dans les paiements de la personne assurée

Un intérêt moratoire est dû 30 jours après l'échéance d'une facture de primes, de participation aux coûts ou d'autres créances.

Art. 6 Modification des tarifs de primes ainsi que des conditions générales d'assurance (CGA)

- 6.1 En cas de changement du tarif de primes, nous pouvons adapter le contrat.
- 6.2 La CSS communique les modifications à la personne assurée au plus tard 25 jours avant la fin de l'année d'assurance.
Si la personne assurée n'est pas d'accord avec les modifications, il peut dénoncer le contrat.
La résiliation est valable si elle parvient à la CSS au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.

Art. 7 Changement du groupe d'âge tarifaire

- 7.1 Nous pouvons adapter les primes au début des groupes d'âge tarifaires suivants:

16–25 ans	46–50 ans
26–30 ans	51–55 ans
31–35 ans	56–60 ans
36–40 ans	61–65 ans
41–45 ans	

- 7.2 Une adaptation de primes à la suite de l'admission dans un groupe d'âge tarifaire supérieur constitue un motif de résiliation.

Art. 8 Changement de domicile

Tout changement de domicile doit être annoncé immédiatement à la CSS. Si ce changement entraîne une modification des primes, la CSS adapte les primes dues ultérieurement. Une telle adaptation n'est pas un motif de résiliation.

Art. 9 Etendue des prestations

- 9.1 Nous payons la perte de gain prouvée résultant d'une incapacité de travail assurée.
- 9.2 La variante assurée, son montant, la durée et le délai d'attente figurent sur la police.
- 9.3 Le délai d'attente s'applique à une incapacité de travail sans interruption. Les délais d'attente sont imputés sur la durée d'allocation des prestations. Les jours faisant l'objet d'une incapacité de travail partielle comptent comme jours entiers.
- 9.4 Le droit aux indemnités journalières assurées est subordonné à une perte de gain prouvée et à une incapacité de travail d'au moins 50 %.
- 9.5 En cas d'incapacité de travail partielle d'au moins 50 %, attestée médicalement, nous versons un montant journalier proportionnel au degré d'incapacité de travail.
- 9.6 Pour les chômeurs, l'art. 73 LAMal s'applique.
- 9.7 Pendant une période de huit semaines avant et de huit semaines après la naissance, nous payons à la mère des indemnités journalières durant 30 jours, si la grossesse est intervenue après le début de l'assurance de cette prestation, sans tenir compte du montant réel de la perte de gain.

Le délai d'attente n'est pas imputé sur ces 30 jours.
Ces indemnités journalières de maternité ne sont pas imputées sur la durée totale d'allocation des prestations.

Art. 10 Extinction de l'assurance

L'assurance d'indemnités journalières s'éteint lorsque la durée totale d'allocation des prestations est épuisée (fin de droits) ou en cas de cessation de l'activité lucrative et, au plus tard, lorsque l'âge de l'AVS est atteint.

Art. 11 Conversion de l'assurance

- 11.1 Les chômeurs qui avaient conclu, lorsqu'ils travaillaient, une assurance d'indemnités journalières avec un délai d'attente supérieur à 30 jours, peuvent transformer leur assurance d'indemnités journalières en une assurance avec un délai d'attente de 30 jours, sans considération de leur état de santé.
- 11.2 Les salariés peuvent adapter leur délai d'attente aux conditions de leur contrat de travail concernant leur droit au salaire en cas d'empêchement de travailler.
- 11.3 Les demandes de conversion doivent être adressées dans les 30 jours suivant la survenance du motif de conversion. Dans ce délai, nous donnons suite à l'adaptation à la nouvelle situation, sans considération de l'état de santé.

Art. 12 Cas de prestation, annonce des prétentions, obtention des prestations

- 12.1 Si le contrat prend fin, le droit aux prestations s'éteint. Les cas en cours restent dus.
- 12.2 L'annonce des prétentions doit se faire immédiatement.
- 12.3 Pour faire valoir un droit aux prestations, il convient de nous présenter les originaux des factures et les certificats médicaux permettant de déterminer les différentes prestations et leur bien-fondé.

Art. 13 Prestations non assurées ou restreintes

Prestations non assurées:

- 13.1 prestations légales selon la LAMal et la LAA en particulier;
- 13.2 prestations de maternité et maladies y étant liées, si la grossesse est intervenue avant le début de l'assurance;
- 13.3 maladies et accidents dus à des violations de la neutralité ou à des événements guerriers ainsi qu'à l'utilisation de l'énergie atomique à des fins militaires en période de guerre ou de paix;
- 13.4 accidents dus à des tremblements de terre ou lors des crimes ou délits commis intentionnellement par l'assuré;
- 13.5 maladies ou accidents dus à des dangers extraordinaires ou des entreprises téméraires;
- 13.6 participations aux coûts, parts des frais à la charge du patient et débours;
- 13.7 pour la période qui précède l'avis tardif du cas de prestation sans motif valable;
- 13.8 en cas de non-observation des prescriptions du médecin ou d'autres fournisseurs de prestations.

Limitation des prestations:

- 13.9 Les prestations d'indemnités journalières dues ne peuvent pas dépasser la perte de gain de l'assuré; font exception les indemnités journalières de maternité.
- 13.10 Lors d'incapacités de travail survenant à l'étranger, nous ne payons ces prestations que durant un éventuel séjour à l'hôpital.
- 13.11 Les prestations selon l'art. 9.7 ne peuvent pas être cumulées avec d'autres prestations pour cause de maladie versées par cette assurance.
- 13.12 L'assuré ne doit pas chercher, en cas d'incapacité de travail en cours, à empêcher l'arrivée en fin de droits en renonçant aux indemnités journalières.

Art. 14 Réduction des prestations

Nous renonçons à réduire nos prestations en cas de négligence grave. Toutefois, nous ne compensons pas les réductions de prestations opérées par d'autres assurances.

Art. 15 Cumul avec les prestations des assureurs sociaux ou d'autres assureurs

- 15.1 Dans les cas où un assureur-accidents, l'assurance militaire ou l'assurance-invalidité sont tenus d'allouer des prestations, nous ne versons au titre des prestations assurées que la partie des prestations dues qui n'est pas couverte par ces assureurs.
- 15.2 En cas d'assurance multiple, la CSS verse ses prestations proportionnellement, conformément aux dispositions légales.

Art. 16 Droit applicable, protection des données et for

- 16.1 Cette assurance est soumise au droit suisse.
- 16.2 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.
- 16.3 En cas de contestations, la personne assurée peut ouvrir une action contre la CSS au lieu de domicile en Suisse ou à Lucerne.

Art. 17 Bases contractuelles, prescriptions en matière de forme, communications

Dans la mesure où les présentes CGA ou d'éventuelles conventions spéciales ne prévoient pas de dispositions contraires, le contrat d'assurance est régi par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Les modifications s'inscrivant dans le cadre de la révision du 19.06.2020 de la LCA 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. Si la forme écrite est requise conformément aux CGA, un autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte suffit. Si aucune exigence quant à la forme d'une communication n'est prévue, la communication peut aussi se faire oralement. 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.