

Conditions générales d'assurance (CGA)

---

# **ASSURANCE COLLECTIVE D'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE EN CAS DE MALADIE**

---

Edition juillet 2016



## SOMMAIRE

<b>Chose assurée</b>	<b>5</b>
Art. 1 Personnes assurées	5
Art. 2 Événements assurés	5
Art. 3 Gain assuré / Calcul de l'indemnité journalière	5
<b>Etendue de la garantie</b>	<b>5</b>
Art. 4 Maladie	5
Art. 5 Accident	6
Art. 6 Incapacité de travail	6
Art. 7 Accouchement	6
Art. 8 Médecin	6
Art. 9 Chiropraticien	6
<b>Début/Fin de l'assurance</b>	<b>6</b>
Art. 10 Début et durée de l'assurance	6
Art. 11 Début de la couverture d'assurance	6
Art. 12 Fin de l'assurance et de la couverture d'assurance	7
<b>Etendue de la garantie</b>	<b>7</b>
Art. 13 Prestations	7
Art. 14 Durée des prestations	7
Art. 15 Hauteur des prestations	8
Art. 16 Délai d'attente	8
Art. 17 Prestations en cas du chômage	8
<b>Art. 18 Prestations pendant un congé non payé</b>	<b>8</b>
Art. 19 Prestations pendant un séjour à l'étranger	8
Art. 20 Grossesse et accouchement	9
20.1 Prestations avant l'accouchement	9
20.2 Prestations après l'accouchement	9
Art. 21 Salaire en cas de décès	9
21.1 Salaire assuré / Calcul de l'indemnité journalière	9
Art. 22 Impôt à la source	10
<b>Exclusions et limitations des prestations</b>	<b>10</b>
Art. 23 Exclusions	10
Art. 24 Libre passage en cas d'incapacité de travail	10
Art. 25 Versement ultérieur du salaire	11
Art. 26 Rechute	11
Art. 27 Surindemnisation	11
Art. 28 Restitution et avances sur les prestations	11
Art. 29 Réduction des prestations	12
Art. 30 Faute grave en cas de maladie	12
<b>Devoir de limitation des prestations</b>	<b>12</b>
Art. 31 Obligation en cas de sinistre	12
31.1 Preuves du droit aux prestations après le décès	13

<b>Passage dans l'assurance individuelle</b>	<b>13</b>
Art. 32 Devoir d'information de l'employeur	13
Art. 33 Passage dans l'assurance individuelle	13
33.1 Restriction du libre passage	14
<b>Dispositions générales</b>	<b>14</b>
Art. 34 Calcul des primes	14
Art. 35 Primes	15
35.1 Retard dans le paiement de la prime	15
35.2 Événements assurés survenant avant l'expiration du délai légal de sommation	15
35.3 Suspension de la couverture d'assurance	15
35.4 Remise en vigueur de la couverture d'assurance	15
Art. 36 Ajustement de la prime	15
Art. 37 Résiliation sur sinistre	15
<b>Divers</b>	<b>16</b>
Art. 38 Communications à l'assureur	16
Art. 39 For	16
Art. 40 Droit applicable	16
Art. 41 Bases du contrat	16

## Chose assurée

---

### **Art. 1 Personnes assurées**

Sont assurées les personnes et les groupes de personnes désignés dans la police, qui sont employés (au sens de la Loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants AVS) dans l'entreprise assurée.

Employeurs, travailleurs indépendants et les membres de leurs familles, travaillant dans l'entreprise assurée et qui sont exempts de l'obligation d'assurance LAA, sont assurés pour autant qu'ils soient nommés dans la police.

### **Art. 2 Événements assurés**

Nous octroyons la couverture d'assurance contre les conséquences économiques de maladie, accident ou maternité. Les prestations assurées sont désignées dans la police.

### **Art. 3 Gain assuré / Calcul de l'indemnité journalière**

Le salaire versé par l'employeur à la personne assurée le mois précédent le début du cas de maladie ou de rechute, constitue le salaire AVS déterminant pour le calcul de l'indemnité journalière. Des éléments de salaire auxquels la personne assurée a droit, tels les bonifications fixées contractuellement ou le 13ème salaire, sont également pris en considération.

Ne sont pas pris en considération les extras, comme les gratifications, les primes de fidélité ou les cadeaux pour années de service, qui ne dépendent pas d'une performance individuelle.

L'indemnité journalière est déterminée dans chaque cas sur la base de la perte de gain effective, que la personne assurée subit suite à la maladie.

Le salaire est converti en salaire annuel et divisé par 365. Il en va de même pour un salaire fixe assuré. L'indemnité journalière ainsi calculée est versée pour chaque jour civil.

Si le salaire est sujet à de fortes fluctuations (par ex. personnes payées à la commission ou personnel auxiliaire dont l'activité est irrégulière), l'indemnité journalière se calcule en divisant par 365 le salaire obtenu durant les 12 derniers mois précédant le début de la maladie. Il y a une forte fluctuation lorsque celle-ci excède de 10 % les valeurs définies sur la base des alinéas précédents.

Pour les personnes assurées encore en formation, au terme de celle-ci, c'est le salaire fixé dans le contrat de travail déjà conclu qui est valable, respectivement le salaire appliqué usuellement dans la branche, lorsque rien d'autre n'a été convenu.

Le salaire maximum assuré se monte à CHF 300 000.00 par personne et année, lorsque rien d'autre n'a été convenu.

## Etendue de la garantie

---

### **Art. 4 Maladie**

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 et provoque une incapacité de travail.

Est réputée incapable de travailler une personne qui, pour les raisons susmentionnées et médicalement attestées, n'est pas en mesure d'exercer une activité.

S'il ne s'agit pas d'une rechute, est considéré comme nouveau cas de maladie, l'incapacité de travail d'une personne assurée, qui a repris son activité complète au moins pendant une journée entière après une période d'inaptitude au travail.

---

**Art. 5 Accident**

---

Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire, qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

Sont réputées maladies professionnelles les maladies dues exclusivement à l'exercice de l'activité professionnelle.

---

**Art. 6 Incapacité de travail**

---

Est réputée incapacité de travail la perte totale ou partielle, due à une atteinte à la santé physique, psychique ou mentale, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir, tant dans sa profession actuelle que dans une autre profession ou domaine d'activité, le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle.

Seules les conséquences d'une atteinte à la santé justifient une incapacité de travail. De plus, il n'y a incapacité de travail reconnue que si celle-ci est objectivement insurmontable.

---

**Art. 7 Accouchement**

---

L'accouchement au sens de l'assurance est la naissance d'un enfant de l'assurée, né viable, ou qui meurt à la naissance ou qui naît mort, pour autant que la grossesse ait duré au minimum 23 semaines.

---

**Art. 8 Médecin**

---

Autorisé à pratiquer est tout médecin titulaire du diplôme fédéral ou d'un brevet officiel étranger équivalent.

---

**Art. 9 Chiropraticien**

---

Autorisé à pratiquer est tout chiropraticien exerçant une activité professionnelle agréée en Suisse.

---

**Début/Fin de l'assurance**

---

---

**Art. 10 Début et durée de l'assurance**

---

L'assurance entre en vigueur à la date indiquée dans la police ou à la date confirmée par écrit de la part des Assurances-Bouchers.

Les contrats dont la durée est inférieure à 12 mois cessent à la date d'expiration. Les autres contrats se renouvellent tacitement d'année en année si l'une des parties contractantes n'a pas résilié par écrit le contrat trois mois avant son échéance. Les autres possibilités de résiliation demeurent réservées (cf. art. 35 et 36 CGA).

---

**Art. 11 Début de la couverture d'assurance**

---

La couverture d'assurance produit ses effets le jour où la personne entre en service auprès du preneur d'assurance. Pour les personnes, qui à la date du début de la couverture d'assurance, respectivement de l'entrée en service, ne sont pas aptes à travailler en mesure complète, la couverture d'assurance débute 20 jours après que la personne a pu reprendre et exercer son activité complètement et sans interruption. Collaborateurs ou collaboratrices partiellement invalides ou personnes, qui, à cause d'un handicap, ne peuvent que travailler partiellement, doivent être en mesure d'exercer entièrement l'activité partielle pour laquelle ils ont été engagés.

Une déclaration d'admission doit être présentée pour les personnes qui sont assurées sur la base d'une convention particulière. Afin de pouvoir apprécier le risque, les Assurances-Bouchers peut demander des renseignements médicaux ou exiger un examen médical.

La couverture d'assurance débute par la déclaration d'acceptation écrite, délivrée par les Assurances-Bouchers.

Les personnes pour lesquelles a été déposée une demande d'admission à l'assurance ont l'obligation de collaborer et de fournir tous les renseignements demandés. Elles doivent délier les tiers de leur obligation de garder le secret professionnel.

#### **Art. 12 Fin de l'assurance et de la couverture d'assurance**

---

La couverture d'assurance de chaque personne assurée prend fin lors de l'extinction du contrat collectif.

Le contrat collectif cesse de produire ses effets par:

- a) La résiliation du contrat;
- b) L'ouverture de la faillite du preneur d'assurance;
- c) Le déménagement du siège de l'entreprise à l'étranger;
- d) La cessation de l'activité lucrative.

La couverture d'assurance de chaque personne assurée cesse en outre de produire ses effets avec:

- e) La fin du rapport de travail avec le preneur d'assurance, respectivement la sortie du groupe des personnes assurées;
- f) L'usage fait du droit de passage dans l'assurance individuelle;
- g) L'atteinte de l'âge de la retraite, respectivement le 70<sup>e</sup> anniversaire pour les personnes assurées qui, à l'entrée en service respectivement au début de l'assurance, avaient déjà atteint l'âge AVS;
- h) La reprise de la couverture d'assurance par un autre assureur, grâce à la convention de libre passage;
- i) Son décès;
- j) Son séjour hors d'Europe pendant plus de 12 mois consécutifs;
- k) L'expiration du permis de séjour qui l'autorise l'exercice d'une activité lucrative, à l'exception toutefois des personnes assurées possédant un permis de travail de frontalier expiré;
- l) L'épuisement de la durée maximale des prestations (droit de jouissance);
- m) L'interruption volontaire du travail sans pouvoir prétendre à un salaire (voir art. 18).

Reste réservé le droit aux prestations ultérieures selon art. 24 et art. 32 CGA.

## **Etendue de la garantie**

---

#### **Art. 13 Prestations**

---

Les Assurances-Bouchers alloue pour la durée de l'incapacité de travail prouvée, au plus tôt à partir de la fin du délai d'attente fixé dans la police, le taux du salaire convenu dans le contrat.

#### **Art. 14 Durée des prestations**

---

Les Assurances-Bouchers verse les indemnités journalières par cas de maladie, pendant la durée prévue par le contrat, en déduisant le délai d'attente convenu. Le délai d'attente est déduit par cas de maladie. Les jours d'incapacité partielle comptent comme jours entiers.

Le droit aux prestations s'éteint lorsqu'est épuisée la durée maximale des prestations pour un cas de maladie.

Si la personne assurée exploite sa capacité résiduelle de travail au service de l'entreprise assurée, elle reste au bénéfice de la couverture d'assurance à l'exception du cas de maladie pour lequel la durée maximale des prestations est atteinte.

En cas de cessation de l'activité lucrative pour avoir atteint l'âge de la retraite AVS, l'indemnité journalière assurée est allouée jusqu'à la fin du mois en question.

Si l'activité lucrative est poursuivie au-delà de l'âge de la retraite AVS, les prestations pour tous les cas de maladie cumulés sont allouées encore pendant 180 jours au maximum, au plus jusqu' à l'âge de 70 ans.

---

**Art. 15 Hauteur des prestations**

En cas d'incapacité de travail partielle, les prestations sont allouées selon le taux attesté. Il y a incapacité de travail partielle, si elle atteint au moins le 25%.

---

**Art. 16 Délai d'attente**

Le délai d'attente, fixé dans la police, court dès le jour à partir duquel le médecin a attesté une incapacité de travail d'au moins 25%, mais au plus tôt trois jours avant la première consultation médicale.

Les jours d'incapacité de travail partielle d'au moins 25% comptent comme jours entiers.

Les jours impliquant une incapacité de travail de moins de 25% durant la reprise du travail attestée médicalement, ne sont pas considérés, pour une durée maximale de 14 jours, comme une interruption de l'incapacité de travail et ne seront pas imputés sur le délai d'attente.

Il n'y a pas de délai d'attente en cas de rechute.

---

**Art. 17 Prestations en cas du chômage**

Si la personne assurée est au chômage, au sens de l'article 10 de la Loi fédérale sur l'assurance-chômage (LACI), les Assurances-Bouchers alloue l'indemnité journalière aux conditions suivantes:

- En cas d'incapacité de travail de plus de 25%, la moitié de l'indemnité journalière;
- En cas d'incapacité de travail de plus de 50%, l'indemnité journalière entière.

Ceci est valable seulement si l'assurance chômage réduit ses prestations en conformité aux dispositions de la loi.

---

**Art. 18 Prestations pendant un congé non payé**

Pendant la durée d'un congé non payé, la couverture d'assurance demeure pendant au max. 210 jours, à condition que le contrat de travail reste en vigueur. Les droits à une indemnité journalière sont caducs pendant le congé et les primes ne doivent pas être versées. Le délai d'attente ainsi que la durée des prestations débutent au jour prévu pour la reprise du travail après le congé.

---

**Art. 19 Prestations pendant un séjour à l'étranger**

La personne assurée qui tombe malade au cours d'un séjour à l'étranger a droit aux prestations assurées pendant la durée de son absence du pays, au maximum toutefois pendant 90 jours par cas de maladie.

Une personne assurée en incapacité de travail, qui se rend à l'étranger sans le consentement écrit des Assurances-Bouchers, n'a à nouveau droit aux prestations que dès la date de son retour.

Si une personne assurée, qui ne possède ni permis d'établissement/ permis de domicile ni permis de séjour annuel en Suisse, se trouve en incapacité de travail pendant qu'elle séjourne à l'étranger, le droit aux prestations s'éteint au plus tard à l'expiration du délai pendant lequel l'employeur, en vertu des dispositions légales, est tenu de lui verser son salaire. Le droit aux prestations dure, par cas de maladie, au maximum pendant 90 jours, avec déduction du délai d'attente.

Exceptions en faveur des frontaliers:

- Pour les personnes assurées disposant d'un permis de frontalier UE/AELE, (à l'exception de Roumanie et Bulgarie) ces restrictions ne sont pas applicables, si elles rentrent à leur domicile à l'étranger une fois par semaine;
- Pour les autres frontaliers, ces restrictions ne sont pas non plus applicables tant qu'ils disposent d'un domicile dans la zone frontalière et qu'ils y résident.



## **Art. 20 Grossesse et accouchement**

---

### **20.1 Prestations avant l'accouchement**

---

Les complications de la grossesse avant un accouchement sont assimilées à une maladie assurée, pour autant que la future mère ait déjà été assurée par le présent contrat avant le début de la grossesse.

Si elle n'était pas encore assurée, l'indemnité journalière prévue par le contrat est allouée seulement aussi longtemps qu'il existe une obligation de verser le salaire selon l'article 324 a) CO.

### **20.2 Prestations après l'accouchement**

---

Si, du jour de l'accouchement au moment où le droit à une allocation de maternité selon la Loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG) prend fin ou prendrait fin, la mère assurée remplit les conditions d'octroi selon la LAPG ainsi que durant une interdiction de travail légale, il n'existe aucun droit à une indemnité journalière pour des troubles de la santé, quels qu'en soit la cause.

Les troubles de la santé dus à la naissance sont assimilés à une maladie assurée à partir du moment où le droit à l'allocation de maternité selon la Loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG) prend fin ou prendrait fin, dans la mesure où la mère était déjà assurée par le présent contrat au début de la grossesse.

Si elle n'était pas encore assurée, l'indemnité journalière prévue par le contrat est allouée seulement aussi longtemps qu'il existe une obligation de verser le salaire selon l'article 324 a) CO.

## **Art. 21 Salaire en cas de décès**

---

- a) Si une personne assurée décède des suites d'une maladie assurée et qu'elle laisse un conjoint, un partenaire conformément à la Loi fédérale sur le partenariat enregistré (LPart) ou des enfants mineurs ou en absence d'héritiers ou d'autres personnes en faveur desquelles elle remplissait une obligation d'entretien, le paiement du salaire, au sens de l'article 338 al. 2 CO, incombant au preneur d'assurance en tant qu'employeur, est pris en charge par l'assurance;
- b) Les maladies pour lesquelles une incapacité de travail complète ou partielle avait été établie déjà à l'entrée en vigueur de cette assurance, demeurent exclues, jusqu'à ce que la personne assurée ait retrouvé une capacité de travail complète. La reprise de l'activité dans la tâche convenue dans contrat de travail n'est considérée comme récupération complète de la capacité de travail que lorsque l'activité professionnelle s'élève à 100% et que la personne assurée est capable de travailler en mesure complète au moins durant 20 jours sans interruption;
- c) Un engagement par le preneur d'assurance d'accorder volontairement le salaire pour une plus longue durée ou à d'autres personnes, n'est pas assuré;
- d) En cas de paiement ultérieur du salaire en cas de décès, les Assurances-Bouchers renonce à la compensation avec les autres prestations d'assurances revenant aux héritiers.

### **21.1 Salaire assuré / Calcul de l'indemnité journalière**

---

Le salaire versé par le preneur d'assurance à la personne assurée pendant les 12 mois précédant le décès est déterminant pour le calcul des prestations ultérieures en cas de décès. Des éléments de salaires auxquels la personne assurée a droit sont également prises en considération, comme par exemple les bonifications fixées contractuellement ou le 13<sup>ème</sup> salaire.

Ne sont pas pris en considération les extras, comme les gratifications, les primes de fidélité ou les cadeaux pour années de service, qui ne dépendent pas d'une performance individuelle.

Le salaire est converti en salaire annuel et divisé par 12. Le montant ainsi évalué constitue la base pour le salaire à verser.

Si le salaire est soumis à de fortes fluctuations (p. ex. personnes payées à la commission ou personnel auxiliaire dont l'activité est irrégulière), il se calcule en divisant par 12 le salaire perçu dans

les 12 derniers mois précédant le décès. Il y a une forte fluctuation lorsque le salaire mensuel ainsi calculé varie de 10% au moins par rapport au salaire mensuel calculé sur la base des alinéas précédents.

Si la personne assurée percevait déjà avant le décès une indemnité journalière découlant de ce contrat, on se basera sur le salaire qui était déterminant pour le calcul de cette indemnité journalière.

#### **Art. 22 Impôt à la source**

---

Le preneur d'assurance est tenu d'aviser les Assurances-Bouchers que l'employé qui a droit à une indemnité journalière est soumis à l'impôt à la source.

Si les prestations assujetties à l'impôt à la source sont à verser directement à la personne assurée, elles seront réduites du montant dudit impôt.

Les prestations assujetties à l'impôt à la source peuvent être allouées sans réduction à l'employeur. Dans ce cas, celui-ci doit procéder à la déduction de l'impôt à la source conformément à la législation fiscale en vigueur et observer toutes les obligations incombant de par la loi au débiteur de la prestation imposable, notamment procéder à temps au décompte avec les autorités fiscales compétentes.

L'employeur répond de tous les dommages que l'inexécution ou l'exécution imparfaite de ces obligations (en particulier de l'obligation de verser en temps utile l'impôt à la source) aurait pour effet de causer aux Assurances-Bouchers.

## **Exclusions et limitations des prestations**

---

#### **Art. 23 Exclusions**

---

Ne sont pas assurés :

- Les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilées à un accident couvert par l'assurance obligatoire contre les accidents (LAA) ou par une assurance-accidents privée. Si les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilées à un accident ne sont pas couvertes par une autre assurance, la couverture n'est accordée que si l'assurance perte de gain en cas d'accident est incluse dans le présent contrat;
- Les maladies résultant d'événements de guerre et de troubles civils;
- Les maladies résultant de radiations nucléaires et ionisantes de tout genre, à l'exception des atteintes consécutives aux traitements médicaux par rayons, à la suite d'un événement assuré;
- Les prestations résultant de traitements et opérations cosmétiques ou médicalement non nécessaires, ainsi que de leurs séquelles. Les critères de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et des ordonnances y relatives sont déterminants;
- L'incapacité de travail due à une grossesse, à l'accouchement et aux couches;
- Les indemnités journalières pendant la durée d'une détention préventive, de l'exécution d'une sanction pénale liée à une privation de liberté, ainsi que pendant la privation de liberté à des fins d'assistance. Une incapacité de travail survenant pendant cette période reste exclue de l'assurance même après la libération, jusqu'au retour à la pleine capacité de travail. Si l'incapacité de travail a débuté avant, il n'existe aucun droit aux indemnités journalières durant l'exécution de la sanction pénale liée à une privation de liberté. Les journées non indemnisées seront toutefois imputées sur la durée maximale d'indemnisation.

#### **Art. 24 Libre passage en cas d'incapacité de travail**

---

Les maladies ou infirmités qui entraînaient une incapacité de travail totale ou partielle déjà à l'entrée en vigueur du contrat d'assurance ou lors de l'entrée en service restent exclues de l'assurance. Si la personne assurée dispose de conditions plus favorables en vertu d'une convention de libre passage entre assureurs, celles-ci font foi.

#### **Art. 25 Versement ultérieur du salaire**

---

Un versement ultérieur du salaire est dû:

- Lors de la faillite de l'employeur;
- Lors de la cessation du rapport de travail;
- Lors de l'extinction du contrat.

Un versement ultérieur du salaire est dû pendant un temps limité:

- Pour le propriétaire et les membres de sa famille travaillant dans l'entreprise, pendant 180 jours au maximum;
- Pour les personnes assurées, qui ont leur domicile à l'étranger et ne disposent pas d'un permis de travailleurs frontalier, pendant 90 jours au maximum.

Un versement ultérieur du salaire n'est pas dû ou prend fin:

- Lors d'un changement d'emploi ou de passage dans une assurance collective d'un nouvel employeur (libre passage);
- Lorsque la personne assurée a fait usage de son droit de passage dans l'assurance individuelle (v. art. 32.1 CGA);
- Lors du décès de la personne assurée;
- Lorsque le droit aux indemnités est épuisé;
- Lors de l'expiration du permis de séjour qui autorise l'exercice d'une activité lucrative, à l'exception des personnes assurées possédant un permis de travail de frontalier expiré;
- Lors de la cessation de l'activité lucrative;
- Lors d'un séjour de la personne assurée hors d'Europe pendant plus de 12 mois consécutifs;
- Lors de l'accomplissement du 70ème anniversaire;
- Si le rapport de travail de la personne assurée prend fin pendant la période d'essai ou s'il s'agit d'un rapport de travail de durée déterminée.

Les prestations ultérieures sont versées jusqu'au terme de la durée maximale des prestations, mais au plus tard jusqu'au début d'une rente selon LPP (Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité), à condition que l'incapacité de travail soit à rapporter à la même cause, qu'elle se soit poursuivie sans interruption et n'excède pas le degré d'incapacité existant.

#### **Art. 26 Rechute**

---

Il y a rechute lorsque la personne assurée est à nouveau en incapacité de travail, consécutivement à la même maladie, dans un délai de 12 mois après la reprise complète de son activité au terme du délai d'attente.

#### **Art. 27 Surindemnisation**

---

Si la personne assurée bénéficie de prestations d'une assurance sociale suisse ou d'une assurance étrangère analogue, d'une assurance d'entreprise ou d'un tiers responsable, les Assurances-Bouchers n'allouent que la différence jusqu'à concours de l'indemnité convenue dans le contrat, ceci après l'expiration du délai d'attente.

Lorsque les indemnités journalières sont assurées sur la base d'une somme fixe, cette disposition est nulle.

Les jours avec des prestations réduites comptent comme des jours entiers.

#### **Art. 28 Restitution et avances sur les prestations**

---

Si les prestations d'autres assurances sociales ou d'entreprises sont allouées rétroactivement pour une période durant laquelle les Assurances-Bouchers a versé sans réduction les indemnités journalières assurées, celle-ci a le droit d'en demander la restitution.

Les prestations déjà versées par les Assurances-Bouchers constituent une avance sur les prestations dans la mesure où, ajoutées à celles d'autres assurances sociales, d'entreprises ou de tiers responsable, elles dépassent le pourcentage de perte de gain assuré. Les Assurances-Bouchers peut exiger que les prestations versées rétroactivement pour la même période par d'autres assureurs lui soient directement remboursées.

En cas de paiements rétroactifs de l'assurance invalidité fédérale (AI), les Assurances-Bouchers est autorisée à demander directement aux assureurs sociaux compétents, la compensation de son droit de restitution avec le paiement des arriérés de l'AI ou d'allocations de maternité, selon la LAPG et d'en réclamer directement le remboursement, ceci sans l'autorisation écrite de la personne assurée.

Cette disposition s'applique aussi aux institutions d'assurances correspondantes dont le siège se trouve dans la Principauté du Liechtenstein ou à l'étranger.

Si les Assurances-Bouchers alloue des prestations à la place d'un tiers responsable, elle est subrogée aux droits de la personne assurée, dans les limites de ces prestations, pour autant que les prestations du tiers responsable et l'indemnité journalière cumulées excèdent la perte de gain assurée.

#### **Art. 29 Réduction des prestations**

---

Si l'atteinte à la santé n'est due qu'en partie à une maladie assurée, les prestations sont fixées proportionnellement, sur la base d'une évaluation établie par un spécialiste ou d'une expertise médicale.

#### **Art. 30 Faute grave en cas de maladie**

---

Si l'événement assuré a été provoqué par une faute grave de la personne assurée, les Assurances-Bouchers renonce à son droit légal de réduire les prestations.

### **Devoir de limitation des prestations**

---

#### **Art. 31 Obligation en cas de sinistre**

---

- Lorsqu'une incapacité de travail survient, le preneur d'assurance l'annonce aux Assurances-Bouchers au moyen du formulaire prévu à cet effet dans les 5 jours suivant l'expiration du délai d'attente convenu, mais au plus tard après 30 jours d'incapacité de travail ininterrompue. L'avis doit être accompagné d'un certificat médical du médecin traitant;
- Toute modification du degré d'incapacité de travail survenant au cours de l'évolution d'une maladie doit être notifiée immédiatement aux Assurances-Bouchers;
- La personne assurée doit faire demande de prestations à l'AI, dans le délai prescrit par les Assurances-Bouchers. Si la personne assurée ne suit pas ou suit tardivement les ordres des Assurances-Bouchers, celle-ci est en droit de réduire ses prestations d'indemnités journalières du montant que l'AI aurait payé si la demande de prestations avait été faite en temps utile;
- Sur demande, la personne assurée doit se soumettre à un examen effectué par un deuxième médecin ou d'un médecin-conseil désigné par les Assurances-Bouchers. Les honoraires de cet examen médical et les frais de voyage qui en découlent en Suisse (billet de train 2ème classe), sont à la charge des Assurances-Bouchers;
- En cas d'incapacité de travail prolongée, un certificat intermédiaire doit être envoyé chaque mois aux Assurances-Bouchers. Celle-ci se réserve en outre le droit, en cas de maladie, de rendre visite à la personne assurée;
- La personne assurée est tenue de délier les médecins qui la traitent de leur obligation de garder le secret médical envers les Assurances-Bouchers, qui est tenue à traiter toutes les informations médicales de façon confidentielle;
- La personne assurée doit autoriser les Assurances-Bouchers à demander des renseignements auprès de tiers, en particulier des offices AI, des institutions de prévoyance (caisses de pension), des caisses maladie, d'assureurs LAA, des caisses d'assurance chômage et d'autres institutions sociales et assureurs privés et de prendre connaissance et vision des dossiers la concernant;

- La personne assurée doit adapter son activité antérieure ou toute autre activité exigible à ses possibilités. Elle le fera dans le cadre du délai octroyé par les Assurances-Bouchers. Dans le cas d'une longue incapacité de travail, le preneur d'assurance doit favoriser la reprise de l'activité et proposer à la personne assurée, dans la mesure du possible, un poste de travail adapté;
- Dans les limites de l'exigible et dans le délai imparti, la personne assurée doit se soumettre aux interventions, thérapies ou autres mesures jugées nécessaires d'un point de vue médical et recommandées par un médecin ou le service médical des Assurances-Bouchers.

Si, en cas de maladie assurée, les obligations ou règles de comportement sont violées, les Assurances-Bouchers peut réduire ou refuser les prestations selon son appréciation. Restent réservées les violations des devoirs non fautives.

### **31.1 Preuves du droit aux prestations après le décès**

---

En complément à l'art. 30 des Conditions générales d'assurance (CGA), tous les certificats et documents officiels (décomptes de salaire, certificat de décès, etc.), dont la légitimité permet l'établissement du paiement du salaire en cas de décès, doivent être transmis aux Assurances-Bouchers.

## **Passage dans l'assurance individuelle**

---

### **Art. 32 Devoir d'information de l'employeur**

---

L'employeur est tenu d'informer les personnes assurées ayant un droit aux prestations de la part des Assurances-Bouchers sur le contenu essentiel du contrat, sur sa modification et sa dissolution. À cet effet, les Assurances-Bouchers met à la disposition de l'employeur les documents requis (mémentos).

Au plus tard à la fin du rapport de travail, l'employeur a le devoir d'informer les personnes assurées qu'elles ne font plus partie du cercle des assurés et de leur droit de libre passage dans l'assurance indemnité de maladie individuelle, dans le délai de 3 mois. Il a le même devoir d'information, lorsque cesse la couverture de l'assurance maladie collective. Le terme de trois mois court à partir du moment où cesse le rapport de travail ou expire la police d'assurance maladie collective.

D'éventuelles prétentions consécutives à un défaut d'information doivent être élevées par la personne assurée, sous réserve de dispositions légales impératives, contre le preneur d'assurance.

Si l'employeur n'a pas informé en temps utile par écrit les personnes assurées ou s'il ne peut pas prouver l'avoir fait, il répond envers les Assurances-Bouchers de toutes les conséquences qui en résultent. En particulier, il doit indemniser les Assurances-Bouchers des primes manquantes et des indemnités journalières que celle-ci doit verser à la personne assurée en cas de maladie.

### **Art. 33 Passage dans l'assurance individuelle**

---

La personne assurée a le droit de continuer de s'assurer à titre individuel, au tarif individuel et aux conditions complémentaires déterminantes:

- Lors de l'extinction de l'assurance maladie collective;
- Lors de la cessation du rapport de travail;
- Lors de l'ouverture de la faillite de l'employeur;
- Egalement droit au passage dans l'assurance individuelle a le propriétaire et les membres de sa famille qui travaillent dans la même entreprise, si à la suite d'un événement assuré, ils sont au moins à 25% en incapacité de travail et doivent interrompre ou arrêter définitivement leur activité, qu'ils exerçaient au moment de l'évaluation du risque de la part de l'assurance.

Ces personnes ont le droit, dans les 3 mois et sans nouvel examen de la santé, au libre passage dans l'assurance individuelle des Assurances-Bouchers.

Pour les personnes qui, immédiatement après avoir quitté le cercle des personnes assurées, suite à la cessation du rapport de travail sont sans emploi au sens de l'article 10 de la Loi sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI), doivent faire valoir ce droit dans les trois mois dès l'instant où ils ont été informés de leur droit par écrit.

Les personnes assurées qui sont au chômage ont le droit, sans devoir présenter une nouvelle déclaration de santé, de demander l'ajustement du délai d'attente (et de la prime y relative) à 30 jours.

### **33.1 Restriction du libre passage**

---

Le droit au maintien de la couverture n'est pas applicable:

- Si la personne assurée est au bénéfice d'ultérieures prestations, n'ayant pas fait usage du droit de libre passage dans l'assurance individuelle (v. art. 24 CGA);
- En cas de changement d'emploi, lorsqu'il existe un droit de libre passage dans l'assurance maladie collective d'un nouvel employeur;
- Pour les personnes assurées avec un contrat de travail à durée limitée ou dont le temps d'essai se termine ou qui viennent de sortir du cercle des personnes assurées et sont considérées comme personnes sans emploi, au sens de l'article 10 de la Loi sur l'assurance chômage (LACI);
- Si, au moment de la sortie, la personne assurée a atteint l'âge de la retraite;
- Si la durée maximale des prestations (droit de jouissance) est épuisée;
- Si la personne assurée ne dispose d'aucun permis de séjour qui l'autorise à exercer une activité lucrative en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein;
- Pour le propriétaire et les membres de sa famille, qui travaillent dans l'entreprise, sauf s'il y a, au moment de la cessation ou de l'interruption de l'activité, une incapacité de travail de 25% au moins suite à un événement assuré;
- Si le contrat d'indemnité journalière de maladie est annulé et un autre assureur assure le groupe de personnes ou une partie de ce groupe. La restriction n'est pas valable pour les personnes de ce groupe qui ne bénéficient pas de cette couverture;
- Pour les personnes ayant leur domicile hors de Suisse;
- En cas de cessation de l'activité lucrative.

## **Dispositions générales**

---

### **Art. 34 Calcul des primes**

---

La prime d'assurance se calcule sur la base du salaire soumis à l'AVS, qui ne peut dépasser le montant maximum par personne et année fixé par l'art. 3 des CGA. Les salaires qui, sur la base des accords bilatéraux entre la Suisse et l'UE ou à cause de l'âge de la personne assurée, ne sont pas soumis à l'AVS, sont également assujettis au paiement de la prime.

Pour les personnes mentionnées nominalement et assurées à des sommes fixes, celles-ci forment la base pour le calcul de la prime.

Si une prime provisoire a été convenue, le preneur d'assurance communique, en temps voulu, aux Assurances-Bouchers les données nécessaires pour établir la prime annuelle définitive, au moyen du formulaire « déclaration des salaires », en joignant un double du décompte AVS.

Si le preneur d'assurance ne remplit pas son obligation de déclarer dans le délai imparti par les Assurances-Bouchers, celle-ci fixe par estimation le montant de la prime due.

Les Assurances-Bouchers peut vérifier en tout temps les déclarations du preneur d'assurance en consultant l'ensemble des documents déterminants (p. ex. livres et décomptes de salaires etc.).

Si la prime définitive s'écarte de la prime provisoire, celle-ci peut être réajustée.

---

**Art. 35 Primes**

---

**35.1 Retard dans le paiement de la prime**

---

Si la prime n'est pas réglée dans le délai imparti, les Assurances-Bouchers somme le preneur d'assurance par écrit, en lui rappelant les conséquences légales du retard, de payer la prime en suspens ainsi que les frais dans les 14 jours à compter dès l'envoi de la sommation.

**35.2 Événements assurés survenant avant l'expiration du délai légal de sommation**

---

Les événements assurés qui ont conduit à une incapacité de travail avant l'expiration du délai légal de sommation sont assurés.

**35.3 Suspension de la couverture d'assurance**

---

Pour les événements assurés, qui provoquent une incapacité de travail qui intervient après l'expiration du terme de paiement à la suite du rappel, la couverture d'assurance est suspendue. Cette interruption de la couverture est également valable pour les cas de rechute.

La couverture d'assurance est suspendue en cas d'accouchement, qui survient après l'expiration du terme de paiement imparti.

**35.4 Remise en vigueur de la couverture d'assurance**

---

Toute assurance suspendue peut être remise en vigueur par les Assurances-Bouchers lorsque toutes les primes échues sont réglées, y compris les intérêts et les frais.

---

**Art. 36 Ajustement de la prime**

---

Si le tarif des primes change pendant la durée contractuelle, les Assurances-Bouchers peut exiger l'adaptation du contrat dès l'année d'assurance qui suit. La nouvelle prime est communiquée au preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant l'expiration de l'année d'assurance.

Les Assurances-Bouchers peut adapter les primes en fonction du cours des sinistres, ainsi qu'en fonction de l'éventuelle modification de la composition du cercle des personnes assurées (âge et sexe), à l'expiration de la durée contractuelle et à l'expiration de chaque année d'assurance suivante. Les Assurances-Bouchers communique les nouveaux taux de primes au preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant l'expiration de l'année d'assurance.

Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat par écrit, dans sa totalité ou seulement par rapport aux prestations pour lesquelles la prime a été augmentée, pour la fin de l'année d'assurance en cours. S'il fait usage de ce droit, le contrat s'éteint, dans la mesure correspondante, à l'expiration de l'année d'assurance. Pour être valable, la résiliation doit parvenir aux Assurances-Bouchers, au plus tard, le dernier jour de l'année d'assurance. Faute de résiliation par le preneur d'assurance, l'adaptation du contrat est réputée acceptée.

---

**Art. 37 Résiliation sur sinistre**

---

Lors de chaque sinistre pour lequel les Assurances-Bouchers doit allouer une prestation, le preneur d'assurance peut résilier le contrat par écrit au plus tard 14 jours après réception du paiement final.

Si le contrat est résilié, l'obligation contractuelle d'allouer des prestations s'éteint 14 jours après réception de la résiliation par les Assurances-Bouchers.

Les Assurances-Bouchers renonce à son droit de résiliation en cas de sinistre.

Demeurent réservés les motifs juridiques de résiliation, dans les cas de fausse déclaration, d'abus ou de tentatives d'abus envers l'assurance.

## Divers

---

### **Art. 38 Communications à l'assureur**

Toutes les notifications et communications doivent être adressées à l'Assurance des métiers Suisse, Sihlquai 255, Case postale, 8031 Zurich ou envoyées par courriel à [info@assurancedesmétiers.ch](mailto:info@assurancedesmétiers.ch).  
Les résiliations et les retraits doivent parvenir par courrier postal à l'Assurance des métiers Suisse avant l'échéance prévue.

### **Art. 39 For**

En cas de litiges résultant du présent contrat d'assurance, la partie plaignante peut intenter une action auprès du tribunal compétent, à choix au lieu de domicile en Suisse, au lieu de travail en Suisse ou du siège des Assurances-Bouchers.

### **Art. 40 Droit applicable**

Le contrat est soumis exclusivement au droit suisse.

### **Art. 41 Bases du contrat**

Au demeurant, les dispositions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) sont applicables.