



Assurance perte de salaire (LCA).

Conditions générales d'assurance (CGA)

Edition 2011



Sommaire

1. Bases de l'assurance

- 1.1 But
- 1.2 Assureur
- 1.3 Contrat d'assurance
- 1.4 Graphie au masculin et au féminin

2. Cercle des personnes assurées

- 2.1 Preneur d'assurance
- 2.2 Personnes assurées
 - 2.2.1 Travailleurs
 - 2.2.2 Assurance sur la base d'une convention particulière
 - 2.2.3 Personnes ayant un salaire annuel fixe
 - 2.2.4 Personnes non assurées

3. Validité territoriale

4. Début, durée et fin du contrat d'assurance

- 4.1 Début du contrat d'assurance
- 4.2 Durée du contrat d'assurance
- 4.3 Fin du contrat d'assurance
 - 4.3.1 Résiliation
 - 4.3.2 Extinction du contrat d'assurance
 - 4.3.3 Résiliation du contrat par Sympany
 - 4.3.4 Renonciation au droit de résiliation en cas de sinistre

5. Entrée en vigueur, durée et fin de la couverture d'assurance

- 5.1 Début de la couverture d'assurance
- 5.2 Fin de la couverture d'assurance
- 5.3 Couverture d'assurance après épuisement de la durée de prestations maximale
- 5.4 Passage dans l'assurance individuelle
 - 5.4.1 Droit de passage
 - 5.4.2 Devoir d'information de l'employeur
 - 5.4.3 Etendue de la prolongation de l'assurance
 - 5.4.4 Imputation de prestations déjà perçues
 - 5.4.5 Exclusion du droit de passage

6. Etendue de l'assurance

- 6.1 Montant de l'indemnité journalière assurée
- 6.2 Bases de calcul
 - 6.2.1 Généralités
 - 6.2.2 Travailleurs
 - 6.2.3 Personnes avec montant de salaire fixe
- 6.3 Couverture maximale

7. Prestations

- 7.1 Conditions régissant les prestations
 - 7.1.1 Maladie
 - 7.1.2 Accident
 - 7.1.3 Droit à l'allocation de maternité
 - 7.1.4 Incapacité de travail
 - 7.1.5 Attestation de l'incapacité de travail
- 7.2 Etendue des prestations
 - 7.2.1 Généralités
 - 7.2.2 Suspension des prestations pour maladie et accidents en cas de maternité
 - 7.2.3 Indemnité d'accouchement
 - 7.2.4 Séjour à l'étranger pendant l'incapacité de travail
- 7.3 Durée d'allocation des prestations
 - 7.3.1 Principe
 - 7.3.2 Nouveau cas d'assurance
 - 7.3.3 Prolongation de la couverture
 - 7.3.4 Durée des prestations en cas d'accouchement
 - 7.3.5 Durée des prestations à l'âge AVS
 - 7.3.6 Durée minimale des prestations (selon barème)
 - 7.3.7 Imputation en cas de reprise du contrat
- 7.4 Limitations en matière de prestations
 - 7.4.1 Exclusion des prestations
 - 7.4.2 Restrictions des prestations
- 7.5 Remboursement
- 7.6 Versement des prestations
 - 7.6.1 Versement d'indemnités journalières en cas de maladie et d'accident
 - 7.6.2 Compensation
 - 7.6.3 Cession et mise en gage
 - 7.6.4 Prescription

8. Obligation de collaborer en cas de maladie et d'accident

- 8.1 Obligations en cas de sinistre
- 8.2 Réduction du dommage
- 8.3 Obligation de renseigner
- 8.4 Violation de l'obligation de collaborer
- 8.5 Impôt à la source

9. Prime

- 9.1 Calcul des primes
- 9.2 Paiement des primes
 - 9.2.1 Facturation et échéance
 - 9.2.2 Décompte final
 - 9.2.3 Consultation de la comptabilité des salaires
 - 9.2.4 Remboursement de primes
 - 9.2.5 Retard de paiement
- 9.3 Exonération de prime en cas de sinistre
- 9.4 Adaption des primes
- 9.5 Participation aux excédents

10. Prestations de tiers

- 10.1 Coordination
 - 10.1.1 Généralités
 - 10.1.2 Pluralité d'assureurs
 - 10.1.3 Renonciation aux prestations
 - 10.1.4 Prestations provisoires et recours
- 10.2 Surindemnisation
 - 10.2.1 Travailleurs
 - 10.2.2 Assurances d'indemnités journalières auprès d'autres assureurs

11. Communications

12. For

1. Bases de l'assurance

1.1 But

L'assurance perte de salaire pour entreprises est une assurance dommages qui couvre la perte de salaire occasionnée par une incapacité de travail par suite de maladie. La couverture de la perte de salaire par suite d'accident et d'accouchement (indemnité d'accouchement) peut être incluse dans l'assurance.

1.2 Assureur

L'assureur est la société Sympany Assurances SA, Bâle (ci-après Sympany).

1.3 Contrat d'assurance

Le contrat d'assurance se compose

- de l'offre ou la proposition d'assurance, y compris les éventuelles déclarations de santé,
- de la police d'assurance,
- des Conditions particulières (CP) mentionnées dans la police d'assurance,
- des présentes Conditions générales d'assurance (CGA).

Pour autant que rien d'autre n'a été convenu dans le contrat d'assurance, la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) est applicable.

1.4 Graphie au masculin et au féminin

Sympany s'engage en faveur du principe de l'égalité entre hommes et femmes. Il est renoncé par souci de lisibilité à la mention simultanée de la graphie au masculin et au féminin.

2. Cercle des personnes assurées

2.1 Preneur d'assurance

Le preneur d'assurance est l'entreprise décrite dans la police d'assurance avec les unités d'entreprise qui en font partie ou la personne physique qui conclut le contrat.

2.2 Personnes assurées

2.2.1 Travailleurs

Sont assurés les personnes physiques ou groupes de personnes mentionnés dans la police d'assurance qui

- ont un contrat de travail avec le preneur d'assurance et
- sont soumis à l'AVS.

Les personnes qui continuent à travailler après avoir atteint l'âge de l'AVS font partie du cercle de personnes assurées jusqu'à l'accomplissement de leur 70^e année, dans la mesure où elles travaillaient déjà auprès du preneur d'assurance lorsqu'elles ont atteint l'âge de l'AVS, et qu'elles étaient entièrement aptes au travail.

Les frontaliers sont assurés aux mêmes conditions.

2.2.2 Assurance sur la base d'une convention particulière

Ne sont assurés que sur la base d'une convention particulière

- les auxiliaires temporaires au bénéfice d'un contrat d'auxiliaire d'une durée maximale de trois mois,
- les employés à temps partiel et les salariés ayant un salaire horaire qui ne sont pas assurés selon la LAA contre les conséquences d'accidents non professionnels,
- les travailleurs à domicile,
- les personnes domiciliées à l'étranger qui ne sont ni des frontaliers, ni des travailleurs détachés, ni des personnes au bénéfice d'une autorisation de séjour de courte durée.

2.2.3 Personnes ayant un salaire annuel fixe

Les indépendants, propriétaires d'entreprise ainsi que les conjoints/partenaires travaillant dans l'entreprise, les enfants ou les parents qui ne sont pas mentionnés dans la comptabilité des salaires sont assurés, dans la mesure où ils sont mentionnés dans la police d'assurance par leur nom et le montant de leur salaire fixe.

Les gérants considérés comme salariés en vertu des dispositions légales peuvent, sur demande, assurer un montant de salaire fixe.

2.2.4 Personnes non assurées

Sont exclus de l'assurance

- le personnel prêté au preneur d'assurance par des entreprises tierces,
- les personnes qui travaillent pour l'entreprise assurée sur la base de mandats.

3. Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier.

Pour les travailleurs détachés à l'étranger, l'assurance est valable durant 24 mois à compter du jour du détachement. Sur demande, la couverture d'assurance peut être prolongée pour autant que ces personnes soient au bénéfice d'une couverture LAA durant la même période.

4. Début, durée et fin du contrat d'assurance

4.1 Début du contrat d'assurance

L'assurance débute à la date convenue sur la police d'assurance. La conclusion de l'assurance est possible en tout temps, également en cours d'année civile.

4.2 Durée du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est conclu pour la durée mentionnée dans la police d'assurance. La durée minimale du contrat est d'une année civile.

Au terme de la durée contractuelle convenue, le contrat est reconduit tacitement pour une nouvelle année s'il n'est pas résilié dans le délai prévu par le contrat.

4.3 Fin du contrat d'assurance

4.3.1 Résiliation

Le contrat d'assurance peut être résilié par écrit par l'un ou l'autre partenaire contractuel pour la fin d'une année civile, moyennant un préavis de trois mois. La résiliation est possible pour la première fois avec effet à la date d'échéance mentionnée dans la police d'assurance.

4.3.2 Extinction du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance prend fin avec effet immédiat

- avec la cessation de l'activité commerciale du preneur d'assurance,
- avec le transfert du siège social à l'étranger,
- avec l'ouverture de faillite prononcée à l'égard du preneur d'assurance.

4.3.3 Résiliation du contrat par Sympany
Sympany n'est pas lié au contrat et peut le résilier dans les cas suivants:

- a) en cas d'arriérés de primes conformément aux dispositions régissant les retards de paiement,
- b) si, lors de la conclusion du contrat d'assurance, le preneur d'assurance a inexactement déclaré ou omis de déclarer un fait important qu'il connaissait ou devait connaître ou si, en cours de contrat, il déclare inexactement ou dissimule des faits qui auraient exclu ou restreint l'obligation de fournir des prestations de Sympany.

4.3.4 Renonciation au droit de résiliation en cas de sinistre

Sympany renonce expressément au droit que lui confère la loi de résilier le contrat en cas de sinistre. La résiliation pour la date d'échéance du contrat demeure réservée.

5. **Entrée en vigueur, durée et fin de la couverture d'assurance**

5.1 **Début de la couverture d'assurance**

La couverture d'assurance pour travailleurs commence le jour du début du travail auprès du preneur d'assurance ou à la date définie dans le contrat de travail, mais au plus tôt au début de l'assurance mentionné dans la police d'assurance. L'admission à l'assurance s'effectue sans réserve et sans déclaration de santé. Les atteintes à la santé préexistantes sont également assurées (couverture intégrale). Les personnes qui ne sont pas entièrement aptes au travail au moment du début de l'assurance ou le jour du commencement du travail ne sont assurées qu'une fois qu'elles sont de nouveau entièrement aptes au travail dans le cadre de leur contrat de travail.

Les personnes qui assurent un montant de salaire fixe doivent demander individuellement l'admission à l'assurance au moyen d'une demande d'admission et de questions relatives à l'état de santé. La couverture d'assurance (couverture intégrale) ne commence qu'une fois que Sympany a confirmé l'admission par écrit.

Lorsque des assurés ont droit à des conditions plus favorables en vertu d'une convention de libre passage, ces dernières priment.

5.2 **Fin de la couverture d'assurance**

La couverture d'assurance de la personne assurée prend fin

- a) avec la cessation de ses rapports de travail avec le preneur d'assurance,
- b) lors de son départ à la retraite,
- c) lorsqu'elle a atteint l'âge de 70 ans révolus en cas de maintien de son activité après l'âge de la retraite,
- d) en cas d'interruption volontaire du travail sans droit au salaire, à l'exception des interruptions de travail suite à une maladie, un accident, une maternité ou du service dans l'armée suisse ou dans la protection civile. Pendant la durée d'un congé non payé, l'assurance est maintenue jusqu'à 210 jours aussi longtemps que le rapport de travail est maintenu. Pendant la durée prévue du congé non payé, l'assuré n'a pas droit aux prestations et aucune prime n'est due. Si la personne assurée tombe malade pendant le congé non payé, les jours du début de l'incapacité de travail jusqu'à la reprise prévue du travail sont imputés sur le délai d'attente et la durée des prestations. Les devoirs de coopération en cas de sinistre sont applicables conformément aux présentes CGA,
- e) au décès de la personne assurée,
- f) lorsque le contrat d'assurance prend fin,
- g) pendant la suspension de l'obligation de fournir des prestations en raison d'un retard de paiement de la part du preneur d'assurance.

5.3 **Couverture d'assurance après épuisement de la durée de prestations maximale**

Si un nouveau cas d'assurance survient après l'épuisement de la durée de prestations maximum, il est couvert par l'assurance uniquement si la personne assurée reste employée chez le preneur d'assurance, qu'elle a récupéré auparavant entièrement ou partiellement sa capacité de travail et uniquement dans la mesure de l'incapacité de travail supplémentaire causée par la nouvelle maladie.

5.4 **Passage dans l'assurance individuelle**

5.4.1 **Droit de passage**

Toute personne assurée domiciliée en Suisse peut passer dans l'assurance individuelle

- lorsqu'elle cesse d'appartenir au cercle des assurés de l'assurance collective
- lorsqu'elle a fini de toucher les prestations ou
- lorsque le contrat d'assurance prend fin.

Le droit de passage doit être exercé par écrit dans les trois mois qui suivent l'information relative au droit de passage. L'assurance individuelle débute le jour qui suit celui où l'intéressé a cessé d'appartenir au cercle des personnes assurées ou a fini de toucher les prestations ou un jour après la fin du contrat d'assurance.

Sont applicables les conditions et tarifs de l'assurance individuelle valables au moment du passage.

Les dispositions relatives à la prolongation de la couverture demeurent réservées.

5.4.2 **Devoir d'information de l'employeur**
Le preneur d'assurance doit informer la personne assurée au moment de la cessation du rapport de travail au sujet du droit de passage et sur le délai dont elles disposent pour passer dans l'assurance individuelle.

5.4.3 **Etendue de la prolongation de l'assurance**

Sympany accorde à la personne qui change de statut dans le cadre des conditions et tarifs en vigueur de l'assurance individuelle les prestations assurées au moment du changement. Le montant de l'indemnité journalière se limite au revenu lucratif actuel ou à la prestation de l'assurance-chômage (AC), mais au maximum aux prestations assurées jusque-là ou à l'indemnité journalière maximale assurable de l'assurance individuelle. Les personnes sans activité lucrative peuvent s'assurer jusqu'à concurrence de la rente simple AVS maximale. Pour les chômeurs au sens de l'art. 10 de la loi sur l'assurance-chômage (LACI), les dispositions de l'art. 100 al. 2 LCA s'appliquent en outre.

5.4.4 **Imputation de prestations déjà perçues**

Les prestations déjà perçues

- au titre de la présente assurance collective
- auprès d'assureurs antérieurs sont imputées sur la durée des prestations de l'assurance individuelle.

- 5.4.5 Exclusion du droit de passage
Il n'y a aucun droit de passage
- lorsqu'une personne assurée change d'emploi et passe dans l'assurance perte de gain de son nouvel employeur,
 - lorsque le preneur d'assurance a conclu un nouveau contrat d'assurance en faveur de ce cercle de personnes auprès d'un autre assureur et que ce dernier doit, sur la base d'un accord de libre passage, garantir le maintien de la couverture d'assurance,
 - tant que des prestations sont allouées dans le cadre de la prolongation de la couverture,
 - lorsque la personne assurée prend sa retraite, au plus tard en atteignant l'âge ouvrant le droit à une rente AVS,
 - lorsque la personne assurée a son domicile à l'étranger,
 - pendant la durée d'une couverture provisoire,
 - après l'épuisement de la durée maximale des prestations de cette assurance.

6. Etendue de l'assurance

6.1 Montant de l'indemnité journalière assurée

Le montant de l'indemnité journalière assurée est convenu entre le preneur d'assurance et Sympany.

6.2 Bases de calcul

6.2.1 Généralités

L'indemnité journalière est calculée en divisant par 365 la rémunération assurée. L'indemnité journalière déterminée est versée par jour civil. Les prestations de tiers sont imputées (assurance dommages).

6.2.2 Travailleurs

La base d'évaluation pour l'indemnité journalière est le dernier salaire soumis à l'AVS perçu auprès du preneur d'assurance avant le cas d'assurance, y compris les éléments de salaire non encore payés auxquels le travailleur peut prétendre à juste titre.

Pour les personnes non soumises à l'AVS, le salaire brut convenu s'applique en lieu et place du salaire AVS.

Un revenu provenant d'une autre activité n'est pas pris en considération. Si le gain est soumis à de fortes fluctuations (par exemple rémunération à la commission, participations au chiffre d'affaires, travail irrégulier d'auxiliaire, etc.), l'indemnité journalière est déterminée en divisant par 365 le salaire perçu pendant les douze mois précédant l'incapacité de travail. Lorsque la période précédant l'incapacité de travail est inférieure à douze mois, le calcul de l'indemnité journalière se fera par analogie.

Les adaptations de salaire suite à la modification du degré d'occupation ou les augmentations générales de salaire ne sont prises en considération que si celles-ci ont déjà été convenues par contrat avant la survenue de l'incapacité de travail.

6.2.3 Personnes avec montant de salaire fixe

Pour les personnes mentionnées nommément dans la police d'assurance, le montant de salaire fixe convenu par avance sert de base de calcul.

Une nouvelle déclaration de santé est requise pour l'augmentation d'un montant de salaire fixe convenu. Un éventuel refus de la proposition par Sympany n'a lieu que sur l'augmentation d'assurance demandée.

6.3 Couverture maximale

Le montant du salaire assurable par personne et par année est limité à CHF 250 000.

7. Prestations

7.1 Conditions régissant les prestations

7.1.1 Maladie

Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, psychique ou mentale qui n'est pas due à un accident, qui exige un examen ou un traitement médical et qui provoque une incapacité de travail.

7.1.2 Accident

Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, psychique ou mentale. Pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à une atteinte dégénérative, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire:

- les fractures
- les déboitements d'articulations
- les déchirures du ménisque
- les déchirures de muscles
- les elongations de muscles
- les déchirures de tendons
- les lésions de ligaments
- les lésions du tympan

Les dommages non imputables à un accident qui sont causés aux structures posées à la suite d'une maladie et qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps ne constituent pas des lésions corporelles au sens de l'alinéa ci-dessus.

Sont assimilées aux accidents les maladies professionnelles reconnues comme telles par la Loi fédérale sur l'assurance-accidents.

7.1.3 Droit à l'allocation de maternité

Le droit à l'indemnité d'accouchement naît avec le droit à l'allocation de maternité selon la Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain (LAPG).

7.1.4 Incapacité de travail

Il y a incapacité de travail lorsque, en raison d'une maladie, d'un accident ou d'un accouchement, la personne assurée n'est plus en mesure, totalement ou partiellement, d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative qui peut raisonnablement être exigée d'elle. Il y a incapacité partielle de travail lorsque le degré de l'incapacité de travail est de 25 pour cent au moins.

7.1.5 Attestation de l'incapacité de travail

L'allocation des indemnités journalières est subordonnée à la présentation d'un certificat médical attestant l'incapacité de travail de la personne assurée. Il est possible d'antidater le certificat jusqu'à trois jours au maximum.

7.2 Etendue des prestations

7.2.1 Généralités

Les prestations se déterminent d'après l'étendue de la couverture d'assurance convenue et les présentes conditions contractuelles.

L'indemnité journalière assurée est versée pendant la durée de l'incapacité de travail attestée médicalement, après l'expiration du délai d'attente convenu par contrat. En cas d'incapacité partielle de travail, l'indemnité journalière est versée en fonction du degré de l'incapacité de travail.

7.2.2 Suspension des prestations pour maladie et accidents en cas de maternité

L'obligation de verser des prestations en cas de maladie ou d'accident est suspendue pendant la durée du droit à l'allocation de maternité selon la Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain (LAPG) ou à une indemnité d'accouchement.

7.2.3 Indemnité d'accouchement

L'indemnité d'accouchement complète l'allocation de maternité selon la Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain (LAPG). Elle n'est pas versée si le contrat de travail de la personne assurée prend fin avant l'accouchement.

7.2.4 Séjour à l'étranger pendant l'incapacité de travail

Si une personne assurée en incapacité de travail qui touche des prestations de Sympany part pour l'étranger sans le consentement préalable et écrit de Sympany, elle n'a pas droit aux prestations pendant la durée du séjour à l'étranger. Cette restriction ne vaut pas pour les frontaliers en cas de séjour en Suisse.

7.3 Durée d'allocation des prestations

7.3.1 Principe

Sympany fournit les prestations assurées pendant la durée de prestations mentionnée dans la police d'assurance, mais au maximum jusqu'à la fin du contrat d'assurance. Les dispositions relatives à la prolongation de la couverture sont réservées. La durée des prestations se mesure selon chaque cas d'assurance. Si un cas de sinistre supplémentaire survient pendant un cas d'assurance en cours, les indemnités journalières déjà touchées du premier cas sont imputées sur la durée des prestations du deuxième cas.

Le droit aux prestations prend naissance à l'expiration du délai d'attente convenu. Le délai d'attente débute le premier jour de l'incapacité de travail attestée par un médecin, mais au plus tôt trois jours avant le premier traitement médical. Le délai d'attente est calculé par cas d'assurance.

Pour le calcul du délai d'attente et de la durée des prestations, les jours d'incapacité partielle de travail sont comptés comme des jours entiers.

7.3.2 Nouveau cas d'assurance

La réapparition d'une maladie ou de suites d'un accident (rechute) est considérée comme nouveau cas d'assurance lorsque, depuis la dernière apparition de la même maladie ou des mêmes suites d'accident, la personne assurée a été capable de travailler pendant 12 mois sans interruption. Est déterminant à cet égard le taux d'occupation au moment de la survenance du sinistre.

7.3.3 Prolongation de la couverture

Le droit aux prestations des personnes atteintes d'une incapacité totale ou partielle de travail au moment où les rapports de travail prennent fin est maintenu jusqu'à la fin du cas de prestations qui est à l'origine de la prolongation de couverture mais tout au plus jusqu'à la fin de la durée des prestations convenue. Les rechutes ne donnent pas droit à des prestations supplémentaires.

La prolongation de la couverture n'est pas appliquée

- si un autre assureur doit accorder la continuation du versement des prestations d'indemnité journalière en vertu de l'accord de libre passage,
- en cas de résiliation du rapport de travail pendant la période d'essai ou à la fin d'un rapport d'engagement de durée limitée,
- lors du départ à la retraite,
- pour les salariés domiciliés à l'étranger (ne s'applique pas aux frontaliers).

Lorsqu'une prolongation de la couverture est exclue, les dispositions relatives au passage dans l'assurance individuelle sont applicables.

7.3.4 Durée des prestations en cas d'accouchement

S'il existe un droit à une allocation de maternité selon la Loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG), l'indemnité journalière assurée est versée pendant 112 jours au maximum à compter de l'accouchement, déduction faite de l'allocation de maternité. Le droit à l'indemnité d'accouchement prend fin dans tous les cas lorsque l'assurée reprend l'activité avant la fin de la durée de prélèvement.

L'indemnité d'accouchement est versée sans l'imputation d'un délai d'attente et aucune imputation n'a lieu sur la durée maximale de prestations convenue en cas de maladie et d'accident.

7.3.5 Durée des prestations à l'âge AVS
Pour les personnes assurées qui continuent à travailler après avoir atteint l'âge de retraite AVS, il existe un droit à l'indemnité journalière assurée encore pendant un total de 180 jours, mais au maximum jusqu'à l'âge de 70 ans révolus.

7.3.6 Durée minimale des prestations (selon barème)

Les prestations minimales sont versées

- pour les temporaires assurés,
- si la personne assurée tombe malade pendant un séjour à l'étranger non professionnel, jusqu'à son retour en Suisse, à moins qu'elle ne soit hospitalisée,
- pour les maladies et les accidents consécutifs à des événements de guerre qui ont débuté plus de 14 jours avant la survenance de l'incapacité de travail,
- pour les conséquences de tremblements de terre et de catastrophes naturelles,
- pour les maladies épidémiques.

La durée des prestations se détermine, par analogie à l'obligation de l'employeur de verser le salaire, en fonction de la durée des rapports de travail dans l'entreprise assurée:

3 à 12 mois	3 semaines
jusqu'à 3 ans	9 semaines
jusqu'à 9 ans	13 semaines
jusqu'à 15 ans	17 semaines
jusqu'à 20 ans	22 semaines
jusqu'à 25 ans	27 semaines
jusqu'à 30 ans	31 semaines
plus de 30 ans	36 semaines

Lorsque des personnes au bénéfice d'une autorisation de séjour de courte durée reviennent chaque année dans l'entreprise assurée, la durée d'engagement est calculée sur la base du total des mois de travail accomplis dans l'entreprise.

7.3.7 Imputation en cas de reprise du contrat

En cas de reprise du contrat ou de renouvellement du contrat, les prestations déjà perçues auprès d'assureurs antérieurs sont imputées sur la durée des prestations.

7.4 Limitations en matière de prestations

7.4.1 Exclusion des prestations

Il n'existe aucun droit aux prestations d'assurance:

- a) pour les suites d'accidents et de maladies professionnelles qui doivent être couvertes par un autre assureur,
- b) lorsque l'attestation d'une incapacité de travail a été établie par un médecin ou chiropraticien non reconnu par Sympany,
- c) en cas de participation à des actes de guerre, des désordres ou des actes similaires, ainsi qu'en cas de service militaire à l'étranger,
- d) pour les maladies et les accidents dus à une participation active à des actes punissables, des bagarres ou à d'autres actes violents,
- e) lorsque, en dépit d'une sommation, aucun paiement de la part du preneur d'assurance n'est intervenu à l'échéance du délai de sommation,
- f) lorsque le contrat d'assurance a pris fin,
- g) pendant la durée d'un congé non payé,
- h) lorsque, de manière intentionnelle, la personne assurée touche ou tente de toucher de manière illicite des prestations,
- i) lorsque le dommage à la santé a été provoqué intentionnellement,
- j) en cas de dommage à la santé par suite de rayons ionisants,
- k) lorsque, durant une incapacité de travail, la personne assurée quitte transitoirement la Suisse sans l'accord de Sympany jusqu'à son retour en Suisse.

7.4.2 Restrictions des prestations

Les prestations peuvent être réduites:

- a) lorsque la maladie ou les suites d'accident ne sont que partiellement la cause de l'incapacité de travail,
- b) en cas de dommages à la santé dus à des actes téméraires, c'est-à-dire lorsque la personne assurée s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre de précautions ou pouvoir en prendre pour ramener le risque à des proportions raisonnables; font exception les actions de sauvetage en faveur de personnes; sont réputés actes téméraires au sens de cette disposition en particulier la participation à des courses de véhicules à moteur ou à un entraînement à cet effet,
- c) lorsque la personne assurée s'oppose gravement et à plusieurs reprises aux décisions de Sympany ou aux instructions du médecin,
- d) lorsque, malgré une sommation écrite, les justificatifs nécessaires à la détermination du droit aux prestations d'assurance ne sont pas produits dans les quatre semaines. Les prestations minimales (durée des prestations selon la couverture échelonnée) sont versées:

- e) pour les employés temporaires assurés,
- f) durant un séjour non professionnel à l'étranger. Pour la durée d'une hospitalisation à l'étranger, les prestations assurées sont versées intégralement,
- g) pour les maladies et les accidents consécutifs à des événements de guerre qui ont débuté plus de 14 jours avant la survenance de l'incapacité de travail,
- h) pour les conséquences de tremblements de terre et d'autres catastrophes naturelles,
- i) pour les maladies épidémiques.

7.5 Remboursement

Les prestations touchées par erreur ou à tort doivent être remboursées à Sympany.

7.6 Versement des prestations

7.6.1 Versement d'indemnités journalières en cas de maladie et d'accident

L'indemnité journalière est versée après recouvrement de la capacité de travail sur la base du certificat médical. Si l'incapacité de travail dure plus d'un mois, l'indemnité journalière est versée mensuellement à terme échu. L'indemnité journalière est versée au preneur d'assurance pour être reversée aux assurés aussi longtemps que ceux-ci sont employés par le preneur d'assurance.

7.6.2 Compensation

Sympany peut compenser des prestations échues avec des créances envers le preneur d'assurance.

La personne assurée ou le preneur d'assurance n'est pas en droit de compenser les primes par des créances.

7.6.3 Cession et mise en gage

La mise en gage et la cession de prestations d'assurance de Sympany ne sont pas permises sans l'accord écrit de Sympany.

7.6.4 Prescription

Le droit aux prestations du preneur d'assurance ou de la personne assurée à l'égard de Sympany se prescrit par deux ans à dater du fait ayant entraîné l'obligation de Sympany de fournir des prestations.

8. Obligation de collaborer en cas de maladie et d'accident

8.1 Obligations en cas de sinistre

Si une incapacité de travail donne vraisemblablement droit à des prestations d'assurance,

- a) la personne assurée ou le preneur d'assurance doit en aviser Sympany au moyen du formulaire mis à disposition, dans les cinq jours. En cas de délai d'attente de plus de 21 jours, la déclaration doit être faite au plus tard 30 jours à compter du début de l'incapacité de travail. En même temps que la déclaration, l'attestation médicale du degré et de la durée de l'incapacité de travail doit être remise à Sympany. En cas de retard de la déclaration sans raison valable, Sympany n'accorde de prestations qu'à partir du jour de réception de l'avis. Toute diminution du degré de l'incapacité de travail doit être annoncée sans délai à Sympany. Si l'incapacité de travail dure plus d'un mois, la personne assurée est tenue de soumettre une attestation médicale de l'incapacité de travail toutes les quatre semaines,
- b) il faut veiller le plus vite possible à un traitement médical conforme et se conformer aux prescriptions du médecin,
- c) la personne assurée doit se soumettre, à la demande de Sympany, à des examens médicaux par des médecins mandatés par Sympany. Les frais y relatifs sont à la charge de Sympany,
- d) la personne assurée est tenue d'annoncer à l'instance compétente un éventuel droit aux prestations selon la LAA, la LAI ou la LAPG non encore clarifié.

8.2 Réduction du dommage

La personne assurée doit entreprendre tout ce qui peut contribuer à diminuer les prestations. La personne assurée qui, selon toute vraisemblance, restera totalement ou partiellement incapable de travailler dans sa profession habituelle est tenue d'exploiter sa capacité résiduelle au gain dans une autre profession ou un autre domaine d'activités, ou elle doit s'inscrire à l'assurance-chômage. Sympany invite la personne assurée, en lui impartissant un délai approprié, à adapter son activité antérieure ou à procéder à un changement de poste ou de profession.

La personne assurée est tenue d'annoncer un droit probable aux prestations auprès de l'AI (rente, reconversion, mesures professionnelles). Si elle refuse, après y avoir été invitée par Sympany, de s'inscrire auprès de l'AI, les prestations d'indemnité journalière peuvent être provisoirement suspendues.

8.3 Obligation de renseigner

La personne assurée ou le preneur d'assurance met à disposition de Sympany, dans tous les cas où un droit aux prestations est fait valoir auprès de Sympany, toutes les informations nécessaires pour l'évaluation de l'obligation de fournir des prestations, le montant ou la durée des prestations.

La personne assurée délègue les médecins traitants et les autres membres du personnel médical du secret médical envers Sympany. Sympany peut au besoin demander des renseignements auprès d'autres assureurs.

La personne assurée et le preneur d'assurance renseignent spontanément Sympany sur toutes les prestations de tiers en cas de maladie, d'accident et d'invalidité. A la demande de Sympany, les décomptes des tiers doivent lui être remis.

Le preneur d'assurance doit veiller à ce que l'obligation de renseigner soit respectée par la personne assurée.

Sympany peut, dans chaque cas, vérifier l'incapacité de travail ainsi que la perte de gain non couverte et, le cas échéant, prendre les mesures de contrôle appropriées.

8.4 Violation de l'obligation de collaborer

Si la personne assurée ou le preneur d'assurance viole de manière inexcusable les obligations découlant des présentes CGA, les prestations d'assurance sont réduites temporairement ou durablement, voire refusées dans les cas graves.

8.5 Impôt à la source

Si des indemnités journalières sont versées au preneur d'assurance pour être reversées à la personne assurée, celui-ci est responsable de l'établissement du décompte conformément à la loi et du versement de l'impôt à la source.

9. Prime

9.1 Calcul des primes

Est déterminante pour le calcul de la prime la somme des salaires bruts soumis à l'AVS réalisée dans l'entreprise assurée, mais au maximum le revenu assurable maximum convenu dans la police par personne et par année.

Les salaires bruts de personnes non soumises à l'AVS sont également pris en considération pour le calcul des primes. Si un montant de salaire fixe a été convenu par avance pour des personnes mentionnées nommément dans la police d'assurance, ce montant-ci sert de base de calcul. Le taux de prime de la somme de salaire assurée est fixé dans la police d'assurance.

9.2 Paiement des primes

9.2.1 Facturation et échéance
Sympany établit une facture par acompte trimestriel, semestriel ou annuel à l'attention du preneur d'assurance.

Les primes sont dues par avance par le preneur d'assurance et payables à l'échéance fixée dans la police d'assurance.

Le montant des acomptes facturés est déterminé d'après la masse salariale définitive de la dernière année civile clôturée.

9.2.2 Décompte final
Après expiration de l'année civile, Sympany fait parvenir au preneur d'assurance un formulaire de déclaration. Le preneur d'assurance doit, dans un délai d'un mois, renvoyer à Sympany la déclaration de la masse salariale accompagnée des documents nécessaires (déclaration AVS, listes des assurés, décomptes de salaires, etc.). Sur la base de ces indications, Sympany calcule les montants définitifs des primes et établit un décompte final correspondant. Si le solde est inférieur à CHF 10, il ne sera procédé à aucun paiement complémentaire ou remboursement.

Si le preneur d'assurance ne satisfait pas à son obligation de déclarer sa masse salariale ou si les chiffres relatifs à l'année précédente font défaut, Sympany peut fixer le décompte final ainsi que le montant des acomptes de primes futurs sur la base d'une estimation.

9.2.3 Consultation de la comptabilité des salaires

Sympany a le droit de consulter la comptabilité des salaires du preneur d'assurance.

9.2.4 Remboursement de primes

Si la prime a été payée par avance pour une certaine durée contractuelle et que le contrat d'assurance prend fin pour des raisons légales ou contractuelles avant l'expiration de la durée de contrat convenue, Sympany rembourse la prime afférente à la durée de contrat non échue et renonce à exiger le paiement des primes arrivées à échéance ultérieurement.

La prime pour la période d'assurance en cours est entièrement due si le preneur d'assurance résilie le contrat en cas de sinistre et que le contrat était en vigueur depuis moins d'une année au moment de la résiliation.

9.2.5 Retard de paiement

Si le preneur d'assurance ne satisfait pas à son obligation de payer les primes même après un délai de tolérance de 30 jours, Sympany somme le débiteur par écrit de s'acquitter des primes en souffrance dans un délai de 14 jours. La sommation attire l'attention du preneur d'assurance sur les conséquences de l'inobservation de l'obligation de payer les primes.

Si, en dépit de la sommation, la prime en souffrance n'est pas acquittée à l'échéance du délai de sommation, l'obligation de fournir des prestations est suspendue dès l'expiration du délai de sommation jusqu'au paiement intégral des primes en souffrance, y compris les intérêts et les frais administratifs. Pour les pertes de gain subies durant la suspension de l'obligation de fournir des prestations, il n'existe aucun droit aux prestations, même en cas de paiement ultérieur de la prime en souffrance.

Si Sympany n'engage pas de poursuites juridiques pour le paiement de l'acompte de prime en souffrance ou du décompte final dans les deux mois suivant l'expiration du délai de sommation, le contrat d'assurance prend fin.

9.3 Exonération de prime en cas de sinistre

Aussi longtemps que les rapports de travail auprès de l'entreprise assurée perdurent ou que des prestations sont allouées dans le cadre d'une prolongation de couverture, l'obligation de payer les primes est suspendue dans la mesure des prestations allouées sur la base de ce contrat.

Sont exceptées de cette réglementation les personnes assurées qui sont mentionnées dans la police d'assurance avec un montant de salaire fixe.

9.4 Adaption des primes

Une adaptation des primes peut être opérée au vu de l'évolution des sinistres lorsque les prestations (y compris les provisions) dépassent 75 pour cent des primes durant la période d'observation. Sont considérées comme période d'observation l'année civile en cours et au moins les deux années civiles précédentes, peu importe où le preneur d'assurance était assuré pendant ce temps. Les adaptations de primes lui sont communiquées au plus tard 30 jours avant l'expiration d'une année civile. Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat d'assurance dans les 30 jours suivant la communication avec effet à la date de l'entrée en vigueur. A défaut de résiliation, l'adaptation des primes est considérée comme acceptée.

9.5 Participation aux excédents

Une participation aux excédents peut être convenue. Si une participation aux excédents est convenue, le preneur d'assurance participe après trois années d'assurance entières (=période de décompte) à un éventuel excédent résultant de son contrat d'assurance. L'excédent est déterminé en déduisant les prestations d'assurance allouées de la part de prime déterminante et afférente à la période de décompte considérée. La part déterminante de la prime et le système de la participation aux excédents sont fixés dans la police d'assurance. Le décompte est établi dès que les primes afférentes à la période de décompte considérée sont payées et que les sinistres correspondants sont liquidés. Les pertes ne sont pas reportées sur la prochaine période de décompte. Lorsque des cas de maladie et des suites d'accidents afférents à la période de décompte clôturée sont annoncés ou indemnisés après l'établissement du décompte, un nouveau décompte de la participation aux excédents est établi. Sympany peut demander la restitution des parts d'excédents déjà versées. Le droit de participer aux excédents s'éteint lorsque le contrat d'assurance est annulé avant la fin de la période de décompte.

10. Prestations de tiers

10.1 Coordination

10.1.1 Généralités

Si la personne assurée a, pour un cas d'assurance où Sympany est tenue de fournir des prestations, également un droit légal ou contractuel à des prestations d'assurances sociales, d'assurances d'entreprise ou d'un tiers civilement responsable, Sympany complète ces prestations dans le cadre de sa propre obligation de fournir des prestations, jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière assurée. Dans la mesure où il existe un droit à des prestations à l'égard de tiers, il n'y a pas d'obligation de Sympany à fournir des prestations au sens des présentes CGA.

10.1.2 Pluralité d'assureurs

Si la personne assurée touche des prestations d'une autre assurance privée d'indemnité journalière, Sympany fournit des prestations proportionnelles. Ceci est également valable lorsque l'obligation de fournir des prestations des autres assureurs n'existe qu'à titre subsidiaire.

10.1.3 Renonciation aux prestations

Lorsque des assurés renoncent sans l'accord de Sympany à tout ou partie des prestations vis-à-vis d'un tiers, Sympany est libérée de toute obligation de fournir des prestations selon les présentes CGA. Est considérée comme renonciation également la capitalisation d'un droit aux prestations et le non-exercice de droits envers des tiers, en particulier lorsque la personne assurée ne s'inscrit pas à l'assurance-invalidité malgré l'invitation de Sympany à le faire.

10.1.4 Prestations provisoires et recours

Au lieu d'un tiers civilement responsable, Sympany peut fournir des avances sur prestations, pour autant que la personne assurée se soit efforcée dans des limites raisonnables et sans succès de faire valoir ses prétentions et qu'elle cède à Sympany ses droits vis-à-vis des tiers jusqu'à concurrence des prestations allouées.

10.2 Surindemnisation

10.2.1 Travailleurs

Les prestations fournies sur la base des présentes CGA, cumulées avec des prestations de tiers, ne doivent pas conduire à une surindemnisation de la personne assurée ou du preneur d'assurance. La limite de surindemnisation est équivalente à la hauteur de l'indemnité journalière assurée. Sympany réduit ses prestations jusqu'à la limite de la surindemnisation. Les jours avec des prestations partielles ou sans prestations pour cause de réduction opérée par suite d'un droit aux prestations de tiers sont comptés comme des jours entiers pour le calcul de la durée des prestations et du délai d'attente. Si Sympany a fourni des prestations, elle demande le remboursement à la personne assurée des paiements supplémentaires d'assurances sociales (en particulier l'assurance-invalidité) directement à l'assurance sociale concernée. Le montant de la demande de remboursement correspond à la hauteur de la surindemnisation.

10.2.2 Assurances d'indemnités journalières auprès d'autres assureurs

Le preneur d'assurance est tenu d'aviser immédiatement Sympany de toute assurance d'indemnités journalières existante ou nouvellement conclue auprès d'autres assureurs.

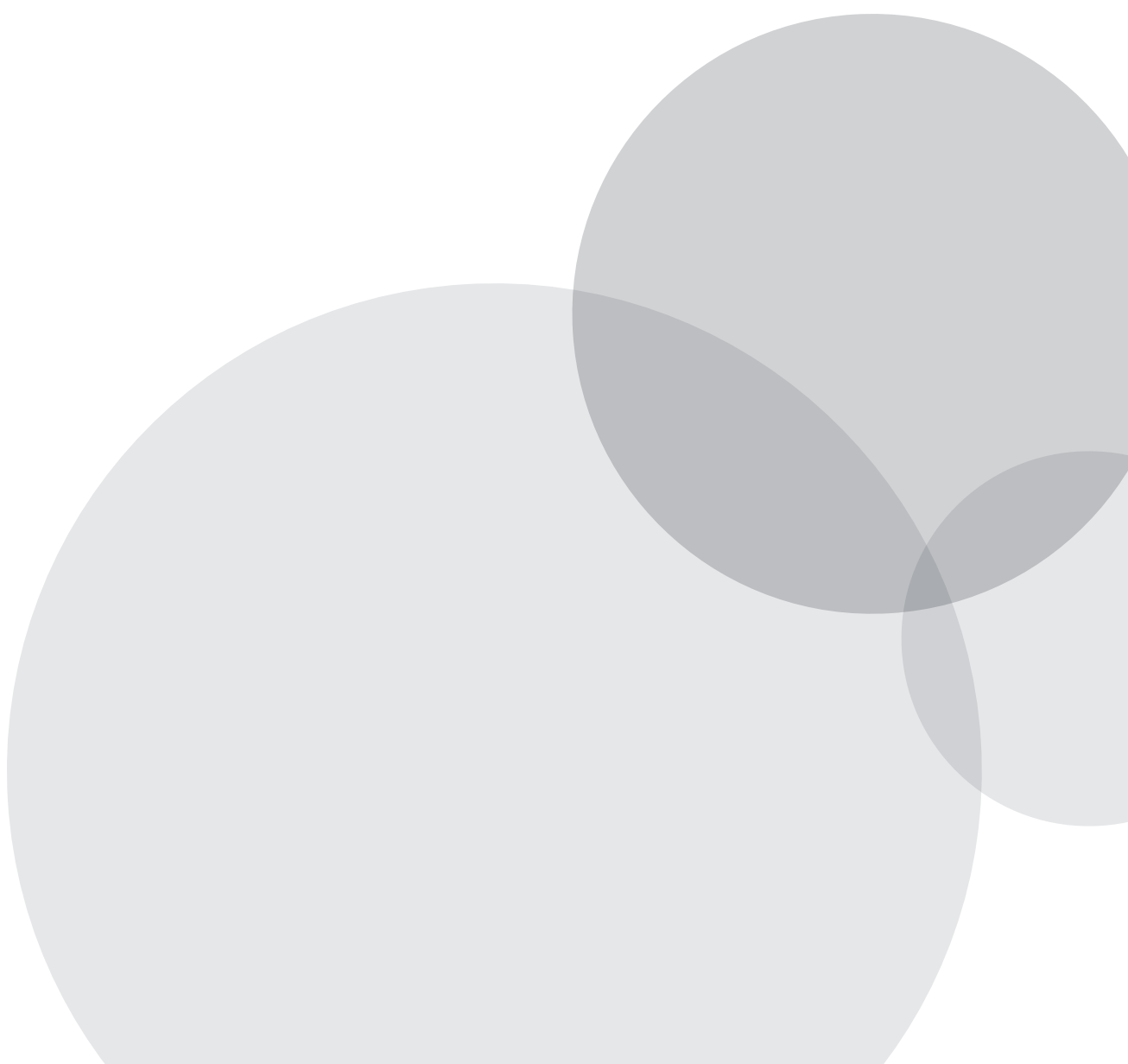
11. Communications

Les communications de Sympany sont faites conformément par écrit à la personne assurée ou au preneur d'assurance. Les modifications qui sont essentielles pour l'assurance, notamment les modifications de la composition du cercle des personnes assurées, de la CCT ou des dispositions relatives à la LPP, doivent être communiquées par écrit à Sympany dans les 30 jours.

12. For

En cas de litige découlant du contrat d'assurance, la partie plaignante peut saisir au choix soit le tribunal de son lieu de domicile en Suisse, soit celui de son lieu de travail en Suisse, soit celui du siège de Sympany.

Ce texte est une traduction. En cas de divergences par rapport à la version originale allemande, le texte allemand fait foi.



Informations et contact
Internet: www.sympany.ch
Téléphone: 0800 955 955