

# Conditions supplémentaires du contrat d'assurance (CS) Assurance individuelle d'indemnités journalières en cas de maladie (LCA) pour les personnes qui passent de l'assurance collective d'indemnités journalières (IJ) en cas de maladie dans l'assurance individuelle d'IJ en cas de maladie

A noter:

- Les désignations de personnes s'appliquent dans le présent document de façon générale aux deux sexes. Il est fait usage du terme générique pour des raisons de lisibilité.
- La version originale des présentes Conditions est la version en allemand. Les autres versions, en d'autres langues, sont des traductions. En cas d'éventuels problèmes d'interprétation, le texte allemand fait foi.

## 1. Remarques générales

Les présentes CS (Conditions supplémentaires) sont applicables lorsqu'a lieu un passage dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières en cas de maladie, basé sur le droit de passage selon les CGA de l'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie «Type de prestations A: durée de prestations coordonnée par la LPP», «Type de prestations B: durée de prestations prolongée» ou «Type de prestations C: durée d'allocation des prestations sur une période de 900 jours» de Visana Assurances SA. En principe, les CGA (Conditions générales du contrat d'assurance) de l'assurance individuelle d'IJ en cas de maladie, édition 2014, sont applicables, sauf si les présentes CS prévoient une dérogation pour la réglementation de certains faits.

## 2. Personnes assurées

La personne assurée peut rester assurée jusqu'à 70 ans, pour autant qu'une activité professionnelle puisse être attestée. Les frontaliers sont placés à l'égal des personnes assurées résidant en Suisse.

## 3. Fin de la protection d'assurance en cas d'interruption volontaire du travail sans droit à un salaire

Durant les vacances non payées, l'assurance couvre les personnes assurées jusqu'à 210 jours, pour autant que le contrat de travail continue de courir. Durant la durée prévue pour les vacances, elles ne peuvent pas faire valoir un droit aux prestations et il n'est pas perçu de prime. Si la personne assurée tombe malade durant le congé non payé, les jours entre le début de l'incapacité de travail et la date de la reprise du travail prévue sont pris en compte dans le délai d'attente et la durée d'allocation des prestations.

## 4. Incapacité de travail

On entend par incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, si cette perte résulte d'une at-

teinte à sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de longue durée, l'activité qui peut être exigée d'elle peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

## 5. Restrictions de la couverture d'assurance

Les exclusions de risque figurant au chiffre 3.7 des CGA de l'assurance individuelle d'IJ en cas de maladie ne sont pas appliquées, sauf pour les exceptions et compléments suivants. Des exclusions sont effectuées:

- en cas d'abus ou de tentative d'abus de l'assurance
- en cas de non respect de l'obligation de réduire le dommage selon l'article 61 LCA
- pour les maladies et les accidents survenus après l'annulation du contrat
- en cas d'accidents au sens de la LPG et en cas de maladies professionnelles et lésions corporelles assimilées à un accident au sens de la LAA, pour autant que le risque-accidents ne soit pas inclus dans l'assurance
- en cas d'entreprises téméraires, selon l'article 50, alinéa 2, de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OAA)

## 6. Prestations d'indemnités journalières

Le droit à des prestations de l'assurance individuelle d'IJ en cas de maladie n'existe que si la personne assurée subit une perte de salaire en cas de sinistre (assurance de sinistre).

Si les prestations assurées dépassent la perte de salaire, les indemnités journalières sont réduites à la perte de salaire effective.

Les indemnités journalières assurées sont versées pour la durée de l'incapacité de travail attestée par le médecin ou le chiropraticien au terme d'un éventuel délai d'attente. Si les prestations de maternité n'étaient pas incluses dans l'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie, Type de prestations A, B ou C, aucune prestation de maternité n'est prise en charge dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières en cas de maladie. Si les prestations de maternité étaient incluses dans l'assurance collective d'IJ en cas de maladie, Type de prestations A, B ou C, ces prestations sont prises en charge dans l'assurance individuelle d'IJ en cas de maladie, en cas de droit à des prestations selon la loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain (LAPG).

Les indemnités journalières en cas d'affections liées à la grossesse sont allouées sans délai de carence. En cas d'incapacité de travail partielle, les indemnités journalières sont allouées comme suit:

- En cas de passage à partir de Type de prestations A ou C:

En cas d'incapacité de travail partielle de 25 % au moins, les indemnités journalières sont versées en fonction du degré de l'incapacité de travail. Si la personne assurée est considérée comme sans emploi au sens de l'art. 10 LACI, Visana Assurances SA alloue les indemnités journalières aux conditions suivantes:

- la moitié du montant de l'indemnité journalière pour une incapacité de travail de 25 % à 50 %,
  - l'indemnité journalière entière pour une incapacité de travail supérieure à 50 %.
- En cas de passage à partir de Type de prestations B:

En cas d'incapacité de travail partielle de 50 % au moins, les indemnités journalières sont versées en fonction du degré de l'incapacité de travail. Si la personne assurée est considérée comme sans emploi au sens de l'art. 10 LACI, Visana Assurances SA alloue les indemnités journalières aux conditions suivantes:

- la moitié de l'indemnité journalière pour une incapacité de travail de 50 %;
- l'indemnité journalière entière pour une incapacité de travail supérieure à 50 %.

Si la personne assurée tombe malade durant un séjour de vacances à l'étranger, des prestations ne sont allouées pour la durée du séjour que si l'incapacité de travail est établie par un certificat médical et qu'un diagnostic médical est disponible, et cela aussi longtemps que le voyage de retour de la personne assurée ne peut être raisonnablement exigé.

Si une personne assurée en incapacité de travail se rend à l'étranger sans l'assentiment de Visana Assurances SA, elle n'a aucun droit aux prestations de Visana Assurances SA pour toute la durée du séjour à l'étranger. Ces jours sont comptabilisés comme des jours entiers pour le calcul de la durée d'allocation des prestations.

Si la personne assurée change son domicile légal de la Suisse vers l'étranger, le droit aux prestations s'éteint dès la date du départ. Pour les frontaliers, le droit s'éteint au moment du départ du pays où est situé le domicile légal.

Si la personne assurée se trouve en détention préventive, en exécution des peines ou mesures, Visana Assurances SA peut réduire ou refuser ses prestations d'indemnités journalières pendant cette période. Ces jours sont comptabilisés comme des jours entiers pour le calcul de la durée d'allocation des prestations.

## 7. Délai d'attente

Le délai d'attente commence le premier jour de l'incapacité de travail attestée médicalement, mais au plus tôt cinq jours civils avant le premier traitement médical.

Les jours d'incapacité de travail partielle comptent comme jours entiers dans le calcul du délai d'attente.

Le délai d'attente est supprimé dans le cas d'une nouvelle incapacité de travail suite à une rechute se produisant

- dans les 365 jours en cas de passage à partir de Type de prestations A ou C
- dans les 180 jours en cas de passage à partir de Type de prestations B

## 8. Durée de l'allocation des prestations

Pour chaque cas d'assurance, après déduction du délai d'attente convenu, l'indemnité journalière est allouée pour une durée maximale de

- 730 jours en cas de passage à partir de Type de prestations A ou C
- 720 jours en cas de passage à partir de Type de prestations B. En cas de passage à partir de Type de prestations B, les jours d'incapacité de travail partielle de 50 % au moins sont

comptabilisés au pro rata pour le calcul de la durée d'allocation des prestations.

La réapparition d'une maladie (rechute) ou de séquelles d'un accident est considérée comme un nouveau cas pour le calcul de la durée d'allocation des prestations et du délai d'attente, à condition que la personne assurée n'ait pas subi d'incapacité de travail pour cette même raison pendant une période ininterrompue de

- 365 jours en cas de passage à partir de Type de prestations A ou C
- 180 jours en cas de passage à partir de Type de prestations B

depuis la dernière apparition de la même affection ou des mêmes séquelles d'accident.

Si un nouveau cas de maladie survient après épuisement de la durée maximale des prestations, il n'y a protection d'assurance pour ce cas que si la personne assurée a préalablement recouru sa capacité de travail, entière ou partielle, et uniquement dans le cadre de l'incapacité de travail qui est venue s'ajouter par le fait de la nouvelle affection ou du nouvel accident.

En cas d'incapacité de travail au moment du transfert, le droit aux prestations d'assurance au titre du contrat collectif (prestation après extinction) existe dès cette date. L'étendue et la durée du droit à la prestation après extinction sont basées sur la perte de gain attestée, à concurrence des prestations assurées dans le contrat collectif. Dans ce cas ainsi qu'en cas de rechute dans les 365 jours lors du passage à partir de Type de prestations A ou C et dans les 180 jours lors du passage à partir de Type de prestations B, les jours pour lesquels des indemnités journalières ont été versées au titre du contrat collectif sont imputés à la durée des prestations de l'assurance individuelle.

A partir de l'âge de la retraite AVS, le droit aux prestations est limité à 180 jours au total, au maximum jusqu'à l'âge de 70 ans révolus. Si la personne assurée est en incapacité de travail au moment où elle atteint l'âge de la retraite AVS, son droit aux prestations s'éteint, à moins qu'il ne puisse être prouvé que le rapport de travail se serait poursuivi s'il n'y avait pas eu d'incapacité de travail.

## 9. Prestations de tiers

Si la personne assurée a droit à des prestations d'assurances publiques ou d'assurances de l'entreprise ainsi que de la part d'un tiers responsable, Visana Assurances SA complète ce droit dans le cadre de ses obligations d'allouer des prestations jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière assurée. Si le droit à une rente d'une assurance sociale ou d'une assurance de l'entreprise n'est pas encore déterminé, Visana Assurances SA alloue les indemnités journalières dans le sens d'une prise en charge provisoire. Pour être mise au bénéfice de cette prise en charge provisoire, la personne assurée doit donner son accord écrit à une compensation directe avec les institutions d'assurance mentionnées ci-avant.

Les jours à prestations réduites en raison du droit à des prestations de tiers sont comptabilisés:

- comme des jours entiers pour le calcul de la durée d'allocation des prestations et du délai d'attente, en cas de passage à partir de Type de prestations A ou C.

Cela vaut également lorsque la réduction mène à une absence de prestations de la part de Visana Assurances SA;

- en cas de passage à partir de Type de prestations B, entièrement pour le calcul du délai d'attente et seulement proportionnellement pour le calcul de la durée de l'allocation des prestations.

Si Visana Assurances SA se substitue à un tiers responsable pour le versement de prestations, la personne assurée est tenue de lui céder ses droits dans les limites de l'étendue des prestations allouées.