

Nouvelles CGA 2022

Assurance collective d'une indemnité journalière selon la LCA

Aperçu des changements appliqués aux conditions générales d'assurances (CGA) édition 01.01.2022

Fin du contrat

CGA PCAM03 – 01.09.2016

Art. 8.3

Fin du contrat

Le contrat prend fin:

- a. à la cessation d'activité ou à l'ouverture de la faillite de l'entreprise assurée; [...]

CGA PCGA01 – 01.01.2022

Art. 7.3

Le contrat prend fin:

- b. à la cessation d'activité de l'entreprise assurée; [...]

Selon le nouvel article 46a LCA, il ne peut plus être mis fin au contrat à l'ouverture de faillite. C'est l'administration de la faillite qui est chargée de l'exécuter.

Prestations pour les personnes touchant une rente de vieillesse de l'AVS

CGA PCAM03 – 01.09.2016

Art. 13.6

Au-delà de l'âge AVS, la personne qui fait toujours partie du cercle des assurés, a droit à 180 indemnités journalières pour une ou plusieurs incapacités. Toutefois, si une incapacité a débuté avant l'âge AVS et pour autant que le maintien du contrat de travail ait été décidé avant l'incapacité, le droit maximum après l'âge AVS est limité au solde des prestations prévues dans la police si celui-ci est inférieur à 180 jours.

CGA PCGA01 – 01.01.2022

Art. 14

Dès le versement de la rente de vieillesse de l'AVS, l'assuré a droit à un maximum de 180 indemnités journalières pour une ou plusieurs incapacités. Si une incapacité a débuté avant le versement de la rente AVS, le droit aux prestations est limité au solde des prestations prévues dans la police mais à 180 jours au maximum, pour autant que le maintien du contrat de travail ait été décidé avant l'incapacité.

Passage à la notion de versement de la rente AVS et non plus d'âge AVS (flexibilisation de la retraite)

Droit aux prestations en cas de contrat de travail de 3 mois ou moins

CGA PCAM03 – 01.09.2016

Art. 11.3

Le droit aux prestations cesse pour chaque assuré:

- d. à la fin des rapports de travail de 3 mois ou moins

CGA PCGA01 – 01.01.2022

Art. 15

La durée des prestations pour les assurés au bénéfice d'un contrat de travail d'une durée de 3 mois ou moins, est limitée à 90 jours.

Calcul de l'indemnité journalière

CGA PCAM03 – 01.09.2016

Art. 13.8

L'indemnité journalière assurée est calculée sur la base de la déclaration de l'employeur faite par le biais des formulaires mis à sa disposition par l'assureur.

Les allocations familiales sont prises en compte dès l'instant où elles ne sont plus perçues par un ayant droit.

CGA PCGA01 – 01.01.2022

Art. 19

1. Le salaire AVS dû par l'entreprise assurée constitue la base du calcul de l'indemnité journalière. Le salaire et part de salaire non soumis AVS en raison de l'âge de la personne assurée, ainsi que les allocations familiales dès l'instant où elles ne sont plus perçues par un ayant droit, sont également pris en compte.

2. Pour les éléments du salaire soumis AVS non encore versés au moment du sinistre et auxquels la personne pourrait prétendre, l'indemnité journalière correspondante est déterminée en divisant par 365 lesdits éléments perçus pendant les 12 mois précédant l'incapacité, mais au plus tôt depuis la date d'engagement.

Prise en compte du salaire AVS

Congé non-payé

CGA PCAM03 – 01.09.2016

Art. 14

1. Avant le départ de l'assuré, l'employeur doit communiquer à l'assureur, par écrit, la période du congé non payé fixée contractuellement, si celle-ci dépasse 1 mois. La durée maximale de couverture est de 12 mois. A défaut, la couverture est suspendue.

2. Le droit aux prestations reprend au plus tôt le jour du retour au travail prévu. Le délai d'attente commence le premier jour de l'incapacité.

CGA PCGA01 – 01.01.2022

Art. 20

1. Lors d'un congé non payé, la couverture est maintenue pour une durée maximale de 12 mois.

2. Le délai d'attente commence le premier jour de l'incapacité. Le droit aux prestations reprend au plus tôt le jour du retour au travail prévu.

Suppression de l'obligation d'annonce

Prestations hors des environs du domicile

CGA PCAM03 – 01.09.2016

Art. 16

1. Sous réserve de l'al. 3, lors d'un séjour à l'étranger, respectivement hors des environs du domicile pour le frontalier (rayon de 100 km), les prestations ne sont pas octroyées. Celles-ci sont allouées dès le retour dûment attesté de l'assuré en Suisse, respectivement dans les environs du domicile du frontalier. Toutefois, les prestations sont allouées durant la période où il se trouve hospitalisé pour autant qu'un rapatriement ne soit pas possible.

2. Le travailleur détaché a droit aux prestations aussi longtemps qu'il reste au bénéfice d'une couverture selon la LAA mais au maximum pendant 6 ans et ensuite dès son retour en Suisse.

3. Pendant son incapacité, l'assuré qui désire se rendre à l'étranger, respectivement le frontalier qui désire s'absenter des environs de son domicile (rayon de 100 km), doit en informer préalablement l'assureur. Ce dernier se réserve alors le droit de poursuivre l'octroi des indemnités journalières pendant un séjour limité, après analyse des circonstances. En l'absence de l'accord de l'assureur, les prestations sont refusées durant le séjour.

CGA PCGA01 – 01.01.2022

Art. 23

1. En vertu de l'art. 38 al. 1:

a. En cas de survenance d'une incapacité hors des environs du domicile (rayon de 200 km) de l'assuré, celui-ci a droit aux prestations aussi longtemps qu'il apporte la preuve qu'un retour n'est médicalement pas possible, notamment durant la période où il se trouve hospitalisé.

b. Pendant son incapacité, l'assuré qui désire s'absenter des environs de son domicile (rayon de 200 km), doit en informer préalablement l'assureur. Après analyse des circonstances, ce dernier peut décider de poursuivre l'octroi des indemnités journalières pendant une période limitée. En l'absence de l'accord de l'assureur, les prestations sont refusées durant le séjour hors des environs du domicile.

2. Le travailleur détaché a droit aux prestations aussi longtemps qu'il reste au bénéfice d'une couverture selon la LAA et ensuite dès son retour en Suisse.

Redéfinition des limites du domicile (rayon de 200 km)

Adaptation du taux de prime

CGA PCAM03 – 01.09.2016

Art. 22

1. Sauf accord explicite mentionné dans la police, l'assureur est en droit d'adapter annuellement le taux de primes à l'évolution des sinistres ou en cas de modification du tarif des primes. Les adaptations s'effectuent pour le 1^{er} janvier de chaque année.
2. Le taux de prime peut être adapté lors de l'entrée en vigueur de nouvelles circonstances (fusion, scission, absorption, etc.) ainsi qu' en cas de modification déterminante de la composition du cercle des personnes assurées, pour autant que la masse salariale varie de plus ou moins 10%.
3. L'assureur informe le preneur d'assurance du nouveau taux de prime au plus tard 25 jours avant l'expiration de l'année en cours.
4. Les modifications sont considérées comme approuvées si l'assureur n'a reçu aucun avis de résiliation par recommandé avant la fin de l'année civile.

CGA PCGA01 – 01.01.2022

Art. 34

1. Sauf accord explicite mentionné dans la police, l'assureur est en droit d'adapter annuellement le taux de primes à l'évolution des sinistres ou en cas de modification du tarif des primes. Les adaptations s'effectuent pour le 1^{er} janvier de chaque année. L'assureur informe le preneur d'assurance du nouveau taux de prime au plus tard 25 jours avant l'expiration de l'année en cours. En cas d'augmentation du taux de prime, le preneur d'assurance peut faire valoir un droit de résiliation avant la fin de l'année civile (date de réception par l'assureur).
2. Le taux de prime peut être adapté lors de l'entrée en vigueur de nouvelles circonstances (par exemple modification de l'activité de l'entreprise, fusion, scission, absorption) ou lors de restructuration pour autant que la masse salariale varie de 10% ou plus. En cas d'augmentation du taux de prime, le preneur d'assurance peut faire valoir un droit de résiliation dans les 30 jours à compter de la communication (date de réception par l'assureur).

Nouveautés

Art. 13.7d Délai d'attente par année de service

- Si le délai d'attente par année de service est prévu dans la police, il s'applique une seule fois par année de service pour une ou plusieurs incapacités donnant droit à des prestations. En cas d'incapacité sans interruption sur plusieurs années de service, le délai d'attente ne s'applique qu'une seule fois.

Art. 17 Incapacité en cours à la fin du contrat de travail

- 1. La couverture d'assurance ainsi que le droit aux prestations sont maintenus pour l'incapacité en cours à la fin du contrat de travail.
- 2. L'incapacité ayant donné droit aux prestations est à charge du contrat collectif.
- 3. La convention de libre passage reste réservée.

Art. 22 Prestations en cas de prise en charge d'un enfant gravement atteint dans sa santé

- 1. En cas de congé de prise en charge d'un enfant gravement atteint dans sa santé, l'assureur complète l'indemnité journalière versée par la LAPG dans la limite des prestations assurées.
- 2. L'indemnité est subordonnée au droit aux prestations selon la LAPG et est versée pour la même durée.

Art. 26.3 Prolongation de la couverture maternité en cas d'hospitalisation du nouveau-né

- Si le versement des prestations fédérales selon la LAPG ou cantonales est prolongé en cas d'hospitalisation du nouveau-né, le versement de l'indemnité maternité est également prolongé pour une durée équivalente.

Art. 27 Prestations paternité

- 1. Cette couverture est accordée si elle est souscrite dans la police.
- 2. L'indemnité paternité est subordonnée au droit aux prestations fédérales selon la LAPG ou cantonales.
- 3. Les prestations fédérales selon la LAPG et/ou cantonales sont déduites du montant à verser par l'assureur.

Art. 28 Prestations en cas d'adoption

- 1. Si la prestation complémentaire en cas de maternité et/ou de paternité est prévue dans la police, celle-ci est également accordée en cas d'adoption pour autant que des prestations selon les réglementations fédérales ou cantonales soient octroyées.
- 2. L'adoption de l'enfant du conjoint de la personne assurée n'ouvre pas de droit aux prestations.

Art. 32 Calcul de la prime

- Le salaire AVS dû par l'entreprise assurée, constitue la base du calcul de la prime. Le salaire et part de salaire non soumis AVS en raison de l'âge de la personne assurée, ainsi que les allocations familiales sont également pris en compte.

Ce document a été établi à titre informatif.
Seuls les changements les plus pertinents y ont été repris.
La liste n'est pas exhaustive.
Les conditions générales d'assurance font foi.



En savoir plus sur l'indemnité journalière maladie

Scannez et accédez au contenu en ligne

Hotline 0848 803 777 **Fax** 0848 803 112 **Web** www.groupemutuel.ch | www.corporatecare.ch

Groupe Mutuel

Santé® Vie® Patrimoine® **Entreprise®**

Groupe Mutuel

Rue des Cèdres 5 – Case postale – CH-1919 Martigny

Avenir Assurance Maladie SA – Easy Sana Assurance Maladie SA – Mutuel Assurance Maladie SA – Philos Assurance Maladie SA – SUPRA-1846 SA – AMB Assurances SA
Groupe Mutuel Assurances GMA SA – Mutuel Assurances SA – Groupe Mutuel Vie GMV SA
Fondations administrées par le Groupe Mutuel: Groupe Mutuel Prévoyance-GMP – Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie

