

Assurance complémentaire d'indemnités journalières en cas d'incapacité de travail

Conditions particulières d'assurance selon la LCA

IJAM01-F4 – édition 01.09.2010

Table des matières

Art. 1	But et objet de l'assurance	Art. 6	Etendue du droit aux prestations
Art. 2	Etendue de la couverture	Art. 7	Fin du droit aux prestations
Art. 3	Annonce du sinistre	Art. 8	Prestations en cas de maternité
Art. 4	Délai d'attente	Art. 9	Surindemnisation
Art. 5	Païement de l'indemnité journalière	Art. 10	Sortie de l'assurance collective

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC CV), édition au 1^{er} août 2010 de Groupe Mutuel Assurances GMA SA selon la LCA.

Art. 1 But et objet de l'assurance

Cette assurance a pour but de couvrir tout ou partie d'une perte de gain attestée, résultant d'une incapacité de travail causée par la maladie et, sauf convention contraire, la maternité et l'accident.

Par incapacité de travail, on entend l'impossibilité de pouvoir exercer la profession embrassée lors de la conclusion du contrat ou une autre activité lucrative adaptée aux capacités et aux connaissances de l'assuré.

Art. 2 Etendue de la couverture

1. Pour autant qu'une perte de gain correspondante soit prouvée, l'assureur alloue, en cas d'incapacité de travail attestée par un médecin porteur du diplôme fédéral ou un chiropraticien admis à pratiquer, l'indemnité journalière convenue.
2. Un assuré qui augmente, réduit ou cesse son activité doit en aviser immédiatement par écrit l'assureur pour permettre la modification de l'indemnité journalière assurée et de ses primes. S'il ne le fait pas, en cas de réduction ou de cessation de son activité, il ne disposera d'aucun droit rétroactif à la restitution des primes.
3. Les assurés au chômage peuvent prétendre, moyennant une adaptation équitable des primes, à la transformation de leur assurance complémentaire d'indemnités journalières en une assurance dont les prestations commencent dès le 31^e jour, sous garantie du montant de l'ancienne indemnité journalière et sans considération de l'état de santé au moment de la transformation.

Art. 3 Annonce du sinistre

1. L'assuré qui subit une incapacité de travail doit en aviser immédiatement l'assureur par écrit et remettre un certificat médical pour indemnité journalière.
2. Lorsque l'annonce de l'incapacité de travail ne parvient à l'assureur qu'après le troisième jour de maladie ou d'accident, le jour où elle est communiquée est réputé comme premier jour.
3. Pour les indemnités journalières différées, l'incapacité de travail doit être annoncée, au plus tard, 3 jours après la fin du délai d'attente.
4. En cas de remise tardive du certificat médical sans faute de l'assuré ou du preneur d'assurance, est réputé premier jour de maladie ou d'incapacité de travail celui où le traitement a commencé.

Art. 4 Délai d'attente

1. L'indemnité journalière est versée dès et y compris le quatrième jour de l'incapacité de travail attestée par le médecin, à moins qu'un autre délai d'attente ne soit indiqué dans la police.
2. Le délai d'attente s'applique pour chaque maladie, maternité ou accident et lors de chaque nouvelle incapacité de travail.
3. Les jours d'incapacité de travail partielle d'au moins 50% sont comptés en plein pour le calcul du délai d'attente.

Art. 5 Paiement de l'indemnité journalière

1. Après reconnaissance du droit aux prestations, l'indemnité journalière est payée par l'assureur à la fin de l'incapacité de travail; toutefois, si celle-ci dure plus de trente jours, l'indemnité journalière est versée la première fois à la fin de cette période, puis par mois.
2. Sous réserve du statut de frontalier, l'indemnité journalière n'est pas payée pour une maladie traitée à l'étranger.

Art. 6 Etendue du droit aux prestations

1. L'indemnité journalière est versée, pour une ou plusieurs maladies ou accidents, durant 720 jours dans une période de 900 jours consécutifs. Sont imputées sur la durée du droit aux prestations définie ci-dessus, les indemnités journalières touchées auprès de l'ancien assureur.
2. En cas d'incapacité partielle de travail, mais d'au moins 50 %, une indemnité journalière réduite en conséquence est versée pendant la durée prévue sous chiffre 6.1.
3. Une incapacité de travail inférieure à 50% n'ouvre pas un droit à des prestations.
4. Les jours indemnisés partiellement comptent en plein pour le calcul de la durée du droit aux prestations.

Art. 7 Fin du droit aux prestations

Sous réserve de l'épuisement du droit (article 6.1) et en complément à l'article 4 des CGC CV, le droit aux prestations s'éteint, au plus tard, à la fin du mois au cours duquel l'assuré cesse son activité ou a atteint l'âge de 65 ans révolus. Au delà, lorsque l'assuré atteint l'âge prévu pour le droit à une rente vieillesse de l'AVS, mais continue d'exercer une activité lucrative et par conséquent de payer des primes de cette branche d'assurance, l'indemnité journalière est versée pendant 90 jours au maximum.

Art. 8 Prestations en cas de maternité

1. En cas de grossesse et d'accouchement, les indemnités journalières assurées sont versées si, lors de l'accouchement, l'assurée était au bénéfice d'une assurance depuis au moins 270 jours sans interruption de plus de trois mois.
2. Les indemnités journalières, au titre de maternité, sont versées pendant 16 semaines, dont au moins 8 après l'accouchement. Elles ne peuvent être imputées sur la durée prévue sous chiffre 6, et sont allouées même si cette durée est expirée.
3. Il n'est pas servi de prestations au titre de maladie pour les huit semaines qui précèdent et les huit semaines qui suivent l'accouchement. L'indemnité journalière accident demeure réservée.

Art. 9 Surindemnisation

Si l'assuré a également droit à des prestations d'un assureur social cité à l'article 14, ch. 5 CGC CV, ou d'institutions d'assurances correspondantes ayant leur siège dans la principauté du Liechtenstein ou dans d'autres pays, l'assureur complète ces prestations jusqu'à concurrence de la perte de gain effective. L'assureur paie au maximum l'indemnité journalière convenue.

Cette disposition est également applicable lorsque l'indemnité journalière est fixée en francs dans la police.

Assurance Collective

Art. 10 Sortie de l'assurance collective

1. Lorsqu'un assuré sort de l'assurance collective parce qu'il cesse d'appartenir au cercle des assurés défini par le contrat ou parce que le contrat est résilié, il a le droit de passer dans l'assurance individuelle de la caisse. Si, dans l'assurance individuelle, l'assuré ne s'assure pas pour des prestations plus élevées, de nouvelles réserves ne peuvent être instituées; l'âge d'entrée déterminant dans le contrat collectif est maintenu.
2. L'assureur doit faire en sorte que l'assuré soit renseigné par écrit sur son droit de passage dans l'assurance individuelle. S'il omet de le faire, l'assuré reste dans l'assurance collective. L'assuré doit faire valoir son droit de passage dans les trois mois qui suivent la réception de la communication.

Indemnité journalière en cas d'incapacité de travail (IJAM01)

Tarifs mensuels 2020

Prime par franc assuré

Délai d'attente	Age d'entrée*				
	16-30	31-40	41-50	51-55	56-65
0 jour	7.81	7.81	7.81	7.81	7.81
3 jours	3.05	3.59	4.30	5.23	6.33
14 jours	1.64	1.95	2.34	2.89	3.44
30 jours	0.94	1.09	1.25	1.80	2.19
60 jours	0.63	0.70	0.94	1.17	1.33
90 jours	0.55	0.63	0.70	0.94	1.02
120 jours	0.47	0.55	0.63	0.70	0.78
150 jours	0.39	0.47	0.55	0.63	0.70
180 jours	0.31	0.39	0.39	0.47	0.55
270 jours	0.23	0.31	0.31	0.39	0.39
360 jours	0.16	0.23	0.23	0.23	0.31
540 jours	0.08	0.16	0.16	0.16	0.23
720 jours	0.06	0.08	0.10	0.12	0.16

* âge d'entrée : il s'agit de votre âge au moment de la conclusion du contrat

Exemple de calcul:

Une personne de 30 ans souhaite assurer une indemnité journalière de Fr. 70.- avec un délai d'attente de 14 jours.

Prime par franc assuré pour la classe d'âge 16-30 ans avec délai d'attente de 14 jours: 1.64

Prime mensuelle: $1.64 * 70 = \text{Fr. } 114.80$