

## Conditions particulières de l'assurance individuelle d'une indemnité journalière selon la LCA

PI

PIAM01-F5 – édition 01.09.2010

### Table des matières

<b>Art. 1</b>	Condition d'admission	<b>Art. 6</b>	Limitation du droit aux prestations
<b>Art. 2</b>	Couverture d'assurance	<b>Art. 7</b>	Obligations de l'assuré
<b>Art. 3</b>	Indexation	<b>Art. 8</b>	Surindemnisation – Prestations de tiers
<b>Art. 4</b>	Prestations	<b>Art. 9</b>	Réduction et extinction de l'assurance
<b>Art. 5</b>	Prestations à l'étranger	<b>Art. 10</b>	Prime

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC), dont la date d'édition est mentionnée sur la police d'assurance.

### Art. 1 Condition d'admission

Toute personne résidant en Suisse et qui y exerce une activité lucrative, âgée de 15 ans révolus, mais qui n'a pas atteint 55 ans révolus, peut conclure une assurance indemnité journalière.

### Art. 2 Couverture d'assurance

1. Pour les personnes qui exercent une activité lucrative l'assureur alloue les indemnités journalières jusqu'à concurrence de la couverture prévue par la police d'assurance, celle-ci doit être au minimum de Fr. 20.– par jour mais au maximum de Fr. 350.– par jour.
2. L'assurance peut être conclue à choix pour les risques maladie ou maladie-accident. Les prestations en cas de maternité ne sont pas couvertes. Par maternité on entend les 8 semaines qui précèdent l'accouchement, y compris le jour de l'accouchement, ainsi que les 8 semaines qui suivent l'accouchement.
3. Les maladies professionnelles selon la LAA sont assimilées à des accidents et uniquement prises en charge par la couverture accident.
4. L'assuré peut choisir les durées du droit aux prestations suivantes:
  - a. au maximum 365 jours civils dans une période de 450 jours consécutifs avec des délais d'attente de 10, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150 ou 180 jours;
  - b. au maximum 730 jours civils dans une période de 900 jours consécutifs avec des délais d'attente de 10, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 270 ou 360 jours;
  - c. au maximum 1095 jours civils dans une période de 1350 jours consécutifs avec des délais d'attente de 10, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 270, 360 ou 730 jours.

5. L'assureur couvre les sinistres résultant d'une faute grave à l'exclusion de la toxicomanie, des tentatives de suicide, des mutilations volontaires, des participations à des actes guerriers ou de terrorisme ainsi qu'à des crimes ou des délits commis ou tentés intentionnellement.

### Art. 3 Indexation

1. L'assurance perte de gain peut être conclue, au choix, avec ou sans indexation. Pour cela, l'assureur se fonde totalement sur la modification de l'indice de l'OFDE (évolution du salaire nominal des travailleurs).
2. Dans l'assurance perte de gain indexée, l'indemnité journalière est augmentée avec effet au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante dans le cadre de l'évolution du dernier indice publié par l'OFDE selon le 1<sup>er</sup> alinéa. La hausse sera arrondie au franc supérieur.
3. L'indexation se fera jusqu'à l'âge de 50 ans révolus de la personne assurée. Lorsque cette limite d'âge est atteinte, l'assurance perte de gain existante sera maintenue sans indexation.
4. Un changement tarifaire résultant d'une indexation de l'indemnité journalière n'est pas un motif de résiliation au sens de l'article 30 des conditions générales pour les assurances-maladie complémentaires.

### Art. 4 Prestations

#### Conditions:

1. L'indemnité journalière est allouée en cas d'incapacité de travail de 25% et plus. Il y a incapacité de travail lorsque, pour raison de maladie ou d'accident, la personne assurée n'est, provisoirement ou définitivement, plus en mesure d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative que l'on pourrait raisonnablement exiger d'elle. Dans les cas où l'on peut exiger de l'assuré qu'il emploie dans

une autre branche professionnelle sa capacité de travail résiduelle, l'assureur se réserve le droit de suspendre le versement des prestations après un délai de 5 mois, pour autant que la nouvelle activité couvre au moins le 60% du précédent revenu.

2. En cas d'incapacité de travail totale ou partielle, l'assuré doit en informer l'assureur dans un délai de 3 à 6 jours à compter du début de l'interruption de travail et ce par l'intermédiaire d'un certificat médical. Toutefois, pour les délais d'attente de 30 jours et plus, l'obligation d'informer l'assureur doit se faire dans les 15 jours à compter du début de l'interruption de travail. Si l'annonce parvient à l'assureur après ce délai, le jour où il est donné est réputé premier jour d'incapacité de travail. En cas d'envoi tardif, le droit à l'indemnité journalière assurée existe au plus tôt dès réception du certificat médical.

#### **Versement:**

3. L'indemnité journalière due est versée pour chaque jour de maladie (dimanche et jours fériés y compris).
4. L'indemnisation de l'incapacité de travail ne pourra avoir lieu qu'à réception d'un certificat intermédiaire ou final (reprise du travail). Lors de la réception d'un certificat médical intermédiaire, l'assureur n'indemnise l'assuré que jusqu'à la date de l'établissement du certificat attesté par le praticien ou au plus jusqu'à la fin du mois en cours.
5. En cas d'incapacité partielle de travail, une indemnité journalière réduite en conséquence est versée.

#### **Délais d'attente:**

6. L'indemnité journalière assurée est octroyée dès l'expiration du délai d'attente choisi.
7. Le délai d'attente par cas de sinistre recommence à chaque nouveau sinistre. Toute rechute résultant d'un même sinistre, intervenant dans un délai de plus de 90 jours, entraînera une nouvelle imputation du délai d'attente.

#### **Durée des prestations:**

8. Les délais d'attente sont imputés à la durée maximale du droit aux prestations.
9. En cas de passage de l'assurance collective dans l'assurance individuelle, les prestations touchées antérieurement sont imputées sur la durée maximale des prestations.
10. Les jours d'incapacité de travail partielle sont comptés comme jours entiers.

#### **Chômeurs:**

11. Les chômeurs présentant une incapacité de travail supérieure à 50% reçoivent la pleine indemnité journalière.
12. Les chômeurs peuvent prétendre, moyennant une adaptation équitable des primes, à la transformation de leur ancienne assurance en une assurance dont les prestations sont versées après un délai d'attente de 30 jours, sous garantie du montant des anciennes indemnités journalières et sans prendre en considération l'état de santé au moment de la transformation.
13. L'indemnité journalière assurée (7 jours par semaine) ne doit pas dépasser le montant journalier versé par le chômeur (5 jours par semaine).

#### **Renonciation:**

14. L'assuré ne doit pas chercher à empêcher l'épuisement de son droit à l'indemnité journalière en renonçant à celle-ci avant que le médecin n'ait attesté sa guérison.

## **Art. 5 Prestations à l'étranger**

1. Durant un séjour hors de la Suisse, il n'existe aucune obligation légale de servir des prestations exception faite des personnes qui travaillent à l'étranger pour un employeur suisse, des frontaliers et de celles qui séjournent à l'étranger dans un but de formation tout en étant rémunérées par leur employeur.
2. Les assurés qui se rendent à l'étranger pendant la maladie perdent tout droit aux prestations de l'assurance. Toutefois, avec l'autorisation préalable de l'assureur, l'indemnité peut, dans des cas particuliers, être allouée à titre volontaire pendant un séjour limité (3 semaines maximum) hors de la Suisse. Une demande préalable accompagnée d'une autorisation du médecin-traitant doit être adressée à l'assureur avant le départ à l'étranger. En cas de prolongation de la durée du séjour fixée par l'assureur, celui-ci se réserve le droit de refuser ou d'accepter en partie le paiement de l'indemnité journalière.
3. L'assuré qui tombe malade à l'étranger a droit aux indemnités journalières uniquement pendant la période durant laquelle il se trouvait hospitalisé exception faite des personnes désignées à l'alinéa 1.

## **Art. 6 Limitation du droit aux prestations**

1. L'assureur est en droit de réduire les prestations lorsque l'assuré se soustrait aux prescriptions du médecin.
2. Les prestations sont refusées:
  - a. en cas d'annonce de maladie ou d'accident intentionnellement fausse;
  - b. en cas de refus, par l'assuré, de se faire examiner par l'expert médical désigné librement par l'assureur.

## **Art. 7 Obligations de l'assuré**

1. L'assuré doit fournir à l'assureur de son propre chef ou sur demande tout document de nature à établir la perte de salaire ou de gain (déclaration de l'employeur, comptes et déclarations AVS ou fiscales, etc.).
2. Toute modification du taux d'incapacité de travail en cours de maladie doit être portée à la connaissance de l'assureur.
3. L'assuré doit faire attester par un médecin ou un chiropraticien le degré de son incapacité de travail. Il ne peut changer de praticien qu'avec le consentement de l'assureur.
4. L'assureur peut faire examiner l'assuré par un médecin désigné par lui. Si l'assuré ne se présente pas le jour de la convocation sans motif valable, l'assureur se réserve le droit de refuser, voire de demander le remboursement des prestations déjà avancées.
5. Dans le cadre de sa fonction, l'inspecteur des malades est amené à procéder à des contrôles. L'assuré a le devoir de renseigner et de répondre aux questions qui pourraient lui être posées.

## **Art. 8 Surindemnisation – Prestations de tiers**

1. Si une assurance sociale ou professionnelle, une institution d'assurance étrangère ou un tiers civilement responsable verse des prestations, l'assureur les complète, après le délai d'attente, jusqu'à concurrence de la perte de gain effective, mais au plus jusqu'au montant assuré.
2. Si un autre assureur social ou un autre assureur-maladie ou accidents réduit ses prestations pour cause de sanctions, l'assureur ne compense pas la diminution qui en résulte.

## **Art. 9 Réduction et extinction de l'assurance**

1. En dérogation aux dispositions sur la résiliation selon l'article 13 des CGC, l'assuré et l'assureur peuvent, en cas de surassurance probablement durable, (plus de 6 mois), réduire l'indemnité journalière existante pour la fin d'un mois.
2. Par surassurance on entend la part de l'indemnité journalière assurée qui dépasse le revenu journalier justifiable.
3. L'indemnité journalière s'éteint automatiquement:
  - lorsque le cumul des jours indemnisés atteint le droit maximal aux prestations;
  - à l'abandon de l'activité lucrative;
  - à la fin du mois au cours duquel l'assuré a atteint l'âge AVS.

## **Art. 10 Prime**

1. L'assureur fixe chaque année le tarif des primes échelonné selon les groupes d'âges.
2. Pour des risques élevés définis par l'assureur, une surprime sera demandée.

## Indemnité journalière en cas d'incapacité de travail (PIAM01)

### Tarifs mensuels 2020

#### Prime par franc assuré

#### Couverture maladie

Délai d'attente	Age d'entrée*	
	15-20	21-65
0 jour	1.00	1.60
1 jour	0.96	1.54
2 jours	0.93	1.48
3 jours	0.89	1.42
4 jours	0.86	1.38
5 jours	0.82	1.30
6 jours	0.79	1.20
7 jours	0.76	1.15
10 jours	0.67	1.05
14 jours	0.57	0.88
21 jours	0.46	0.70
28 jours	0.38	0.60
30 jours	0.36	0.54
60 jours	0.22	0.34
90 jours	0.16	0.26
120 jours	0.13	0.20
150 jours	0.11	0.18
180 jours	0.09	0.15
240 jours	0.06	0.14
270 jours	0.05	0.10
360 jours	0.04	0.09

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

#### Exemple de calcul

Une personne de 45 ans en 2020 souhaite assurer une indemnité journalière maladie et accident de Fr. 50.- avec un délai d'attente de 30 jours.

Prime par franc assuré pour la classe 21-65 ans avec un délai d'attente de 30 jours : 0.60

Prime mensuelle :  $0.60 * 50 = \text{Fr. } 30.00$

## Indemnité journalière en cas d'incapacité de travail (PIAM01)

### Tarifs mensuels 2020

#### Prime par franc assuré

#### Couverture maladie et accident

Délai d'attente	Age d'entrée*	
	15-20	21-65
0 jour	1.20	1.85
1 jour	1.15	1.75
2 jours	1.12	1.65
3 jours	1.07	1.60
4 jours	1.03	1.55
5 jours	0.98	1.45
6 jours	0.95	1.35
7 jours	0.91	1.30
10 jours	0.80	1.20
14 jours	0.68	0.98
21 jours	0.55	0.80
28 jours	0.49	0.70
30 jours	0.43	0.60
60 jours	0.26	0.40
90 jours	0.19	0.32
120 jours	0.16	0.25
150 jours	0.13	0.22
180 jours	0.11	0.18
240 jours	0.07	0.17
270 jours	0.06	0.12
360 jours	0.05	0.11

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

#### Exemple de calcul

Une personne de 45 ans en 2020 souhaite assurer une indemnité journalière maladie et accident de Fr. 50.- avec un délai d'attente de 30 jours.

Prime par franc assuré pour la classe 21-65 ans avec un délai d'attente de 30 jours : 0.60

Prime mensuelle :  $0.60 * 50 = \text{Fr. } 30.00$

Groupe Mutuel

Santé® Vie® Patrimoine® Entreprise®

**Votre contact:** Groupe Mutuel  
Tél. 0800 808 101 - Fax 0848 803 112  
clients@groupemutuel.ch - www.groupemutuel.ch

**Mutuel Assurances SA**  
Rue des Cèdres 5 - Case postale - CH-1919 Martigny