
Compact Salary LAMal

Assurance d'indemnités journalières facultative selon la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

Conditions générales d'assurance (CGA)

Edition de décembre 2013

Organisme d'assurance: Compact Assurances de base SA

sanitas

Etendue de l'assurance

1 Bases du contrat

- 1 Toutes les déclarations écrites que l'assuré (la personne à assurer) ou ses représentants conignent dans la proposition d'assurance et dans d'autres documents ainsi que les rapports médicaux forment les bases du contrat.
- 2 Les droits et obligations des parties contractantes sont fixés dans la police d'assurance, dans les éventuels avenants, dans les Conditions générales d'assurance et dans les éventuelles Conditions Particulières.
- 3 Les présentes Conditions générales d'assurance (CGA) sont basées sur la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ainsi que sur la Loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et les ordonnances correspondantes.
- 4 Le Code des obligations (CO) s'applique de manière subsidiaire aux bases légales susmentionnées.
- 5 Le texte rédigé au genre masculin s'applique par analogie également aux personnes de sexe féminin.

2 Objet de l'assurance

Compact Assurances de base SA (nommée ci-après Compact) assure les suites économiques d'une incapacité de travail résultant de la maladie, de la maternité et de l'accident. Le risque accidents est coassuré s'il figure sur la police d'assurance.

3 Définitions

- 1 Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.
- 2 La maternité comprend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui s'ensuit pour la mère.
- 3 Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. Les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilées à un accident sont considérées comme des accidents.

- 4 Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.
- 5 Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Prestations

4 Prestations en Suisse

- 1 En cas d'incapacité de travail de l'assuré, Compact verse les indemnités journalières convenues à l'expiration du délai d'attente fixé.
- 2 Les indemnités journalières sont allouées pendant une durée maximale de 720 jours dans une période de 900 jours pour un ou plusieurs cas d'assurance. Il n'est pas permis de renoncer temporairement aux indemnités journalières dans le but d'éviter d'atteindre la durée maximale du droit aux prestations.
- 3 Pendant la durée stipulée à l'alinéa 2 et en cas d'incapacité de travail partielle, les assurés ont droit à des indemnités journalières correspondant au degré de l'incapacité de travail, si celle-ci est d'au moins 50%. La protection d'assurance est maintenue pour la capacité de travail résiduelle.
- 4 Si le degré de l'incapacité de travail change durant une période de versement d'indemnités journalières, les prestations sont fixées à nouveau avec effet au jour du changement.
- 5 Les jours où l'incapacité de travail partielle est d'au moins 50% comptent comme jours entiers pour le calcul du délai d'attente. A l'exception du délai d'attente de deux jours, le délai d'attente n'est imputé qu'une fois par année civile. Les délais d'attente de 30 jours et plus sont imputés à la durée maximale du droit aux prestations.

6 Dans le cadre des dispositions légales, les indemnités journalières sont versées pendant 16 semaines en cas de maternité, mais ne sont pas imputées à la durée de droit aux prestations. Le droit aux indemnités commence au plus tôt deux semaines avant l'accouchement. Les incapacités de travail résultant de complications durant la grossesse sont assimilées à une maladie au sens du chiffre 3, alinéa 1 et ne sont pas imputées à la durée des prestations de 16 semaines.

7 En cas d'incapacité de travail supérieure à 50%, les assurés considérés comme chômeurs au sens de la Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI) perçoivent des indemnités journalières entières.

5 Prestations à l'étranger

1 Si l'incapacité de travail intervient durant un séjour à l'étranger, le droit aux indemnités journalières assurées n'existe que lors du séjour hospitalier à l'étranger.

2 Aucune prestation d'indemnités journalières n'est allouée si un assuré ayant droit à des prestations d'indemnités journalières se rend à l'étranger sans l'accord de Compact.

6 Surindemnisation

1 Les prestations d'indemnités journalières ne doivent pas engendrer de surindemnisation selon l'article 69 de la LPG. Si des indemnités journalières réduites sont allouées en raison d'une surindemnisation, la durée des prestations se prolonge au maximum jusqu'à ce que les prestations correspondent au montant total des remboursements en cas de paiement complet des indemnités journalières. Les prestations en cas de maternité, versées durant 16 semaines uniquement, font exception à cette disposition.

2 En cas de droit à une allocation de maternité selon la Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (LAPG), Compact réduit ses prestations d'indemnités journalières selon le chiffre 4, alinéa 6 des présentes CGA, au sens de l'article 69 de la LPG. L'assurée doit faire parvenir à Compact les copies des décomptes de la caisse de compensation responsable de l'allocation de maternité.

Limitation de l'étendue de l'assurance

7 Suppression du droit aux prestations

Aucune prestation d'indemnités journalières n'est allouée:

- pour des maladies et des suites d'accident qui, étant sous réserve, sont exclues de l'assurance ou le seraient si l'assuré ne les avait pas passées sous silence;
- pour des maladies et des accidents ayant eu lieu pendant un service militaire à l'étranger;
- pour compenser des réductions de prestations d'autres assurances.

8 Réduction ou refus de prestations

Les prestations d'indemnités journalières sont réduites ou refusées en cas d'événements particulièrement graves:

- en cas de provocation intentionnelle ou par négligence grave d'un cas d'assurance, sauf si l'assuré a agi dans un état d'incapacité totale de discernement;
- en cas de maladie et d'accidents suite à des rixes, des troubles, des faits de guerre, des actes terroristes et des actions criminelles de tout genre ainsi que des mesures prises pour les combattre, sauf si l'assuré a été blessé en tant que non-participant ou qu'il a apporté son aide à une personne sans défense;
- en cas de participation à des entreprises téméraires; toutefois, le sauvetage d'une personne est couvert par l'assurance, même s'il peut être considéré comme une entreprise téméraire. Les entreprises téméraires sont celles par lesquelles l'assuré s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures.

9 Prestations de tiers

1 Au sens de l'article 28 de la LPG, l'assuré est tenu d'informer immédiatement Compact de toute prestation de tiers (par ex. assurance accidents, assurance responsabilité civile, assurance militaire ou assurance invalidité) ainsi que des accords sur des indemnités sous forme de capital, pour autant que Compact doive allouer des prestations dans le même cas d'assurance.

2 Si Compact alloue des prestations à la place de tiers, l'assuré doit lui céder ses droits dans l'étendue de l'obligation d'allouer les prestations de Compact.

3 Les accords conclus par les assurés avec des tiers ne sont pas contraignants pour Compact.

Obligations et justification des prétentions

10 Obligations générales

- 1 L'assuré doit se soumettre aux prescriptions des médecins ou d'autres fournisseurs de prestations et faire tout son possible, dans les limites de l'acceptable, pour mettre un terme à son incapacité de travail.
- 2 L'assuré est en particulier obligé de se soumettre à un traitement et à une réintégration dans la vie active si ceux-ci peuvent être raisonnablement exigés, pour autant qu'il en résulte une amélioration notable de la capacité de gain ou une nouvelle possibilité de gain.

11 Justification des prétentions

- 1 L'incapacité de travail doit être annoncée par écrit à Compact dans un délai de six jours après le délai d'attente en fournissant l'original du certificat indiquant le degré d'incapacité.
- 2 Si le certificat médical d'incapacité de travail est remis tardivement, le droit aux prestations d'indemnités journalières prend effet au plus tôt le jour de sa réception.
- 3 A la demande de Compact, la perte de gain doit être attestée par écrit.
- 4 Si des prestations d'indemnités journalières sont exigées à la suite d'un accident, le formulaire de déclaration d'accident doit être adressé à Compact.

12 Cession et mise en gage des prestations

L'assuré ne doit ni céder ni mettre en gage ses créances envers Compact sans le consentement de celle-ci.

13 Violation des obligations

Si l'assuré viole ses obligations vis-à-vis de Compact en cas de sinistre, les prestations peuvent être réduites ou refusées.

Début et fin de l'assurance

14 Conditions d'admission

- 1 Avec la signature de la proposition, la personne à assurer autorise les médecins qu'elle consulte, les assureurs précédents et les autres organismes d'assurance à fournir à Compact et à ses médecins-conseil toutes les informations sur l'état de santé ou sur l'évolution d'une maladie ou d'un accident qui lui sont nécessaires pour l'examen de la proposition d'assurance et pour la détermination des prestations.
- 2 Si les renseignements demandés pour la conclusion d'une assurance d'indemnités journalières ne sont pas fournis à Compact dans les trois mois, la proposition devient sans objet.
- 3 Compact est en droit de demander un examen médical, dont les frais sont à la charge de l'auteur de la proposition. Compact peut intervenir dans le choix du médecin.
- 4 Compact peut exclure de l'assurance par une réserve des maladies et des suites d'accident existant au moment de l'admission. Il en va de même pour les maladies antérieures ou les suites d'accident qui, selon l'expérience, peuvent entraîner des rechutes. La réserve arrive à son terme au plus tard après cinq ans. Avant l'échéance de ce délai, l'assuré peut fournir la preuve que la réserve n'est plus justifiée.
- 5 Si, à la conclusion du contrat, l'assuré a inexactement déclaré ou omis de déclarer un fait important (maladie et suites d'accident existant ou ayant existé) qu'il connaissait ou aurait dû connaître, Compact peut appliquer une réserve rétroactive dans les quatre semaines qui suivent la date où elle en a eu connaissance. La restitution de toutes les prestations tombant sous cette réserve et allouées depuis le début du contrat sera demandée.
- 6 L'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal peut être conclue en cas de domicile ou d'activité lucrative en Suisse, de 15 ans révolus à 65 ans. Lors de la conclusion d'une nouvelle assurance, seule une indemnité journalière de CHF 10.- peut être assurée, exception faite des accords spéciaux dans les assurances collectives.

15 Début de l'assurance

La protection d'assurance court à partir de la date figurant sur la police, resp. sur la confirmation d'acceptation.

16 Modifications de contrat

- 1 Pour toute modification du contrat, l'assuré doit remettre une nouvelle proposition. Les dispositions du chiffre 14 des présentes Conditions générales d'assurance sont applicables.
- 2 Indépendamment de leur état de santé, les assurés considérés comme chômeurs au sens de la Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI) peuvent transformer leur assurance d'indemnités journalières existante en une assurance pour le même montant avec un délai d'attente de 30 jours. La prime est adaptée en conséquence.

17 Suspension

L'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal est suspendue pour les assurés soumis à l'assurance militaire pendant plus de 60 jours consécutifs. La communication doit parvenir à Compact au minimum huit semaines avant le début du service militaire. En cas de communication tardive, la suspension a lieu à la prochaine date possible, mais au plus tard huit semaines après la communication. Compact compense les primes payées d'avance avec les primes dues ultérieurement ou les restitue. De son côté, l'assuré est tenu d'informer Compact de la fin anticipée de son service militaire. La durée de la suspension est alors réduite en conséquence.

18 Fin de l'assurance

L'assurance prend fin:

- lors de sa résiliation selon le chiffre 19;
- en cas d'abandon du domicile ou de l'activité lucrative en Suisse;
- si les prestations maximales ont été atteintes selon le chiffre 4;
- lors du décès de l'assuré.

19 Résiliation

- 1 L'assuré peut résilier le contrat au 31 décembre en observant un délai de résiliation de trois mois.
- 2 En outre, en cas d'annonce d'une nouvelle prime, la résiliation peut prendre effet à la fin du mois précédant le début de validité de la nouvelle prime, en observant un délai de résiliation d'un mois. En sont exclues les modifications de primes dues à une adaptation du délai d'attente.
- 3 En cas de passage à une assurance d'indemnités journalières de l'employeur ou en cas de cessation de l'activité lucrative, l'assurance peut être résiliée pour la fin du mois.

Primes

20 Paiement des primes et échéance

- 1 Les primes sont dues au 1^{er} du mois concerné. Les paiements peuvent être effectués annuellement, semestriellement, trimestriellement, bimestriellement ou mensuellement, l'année d'assurance commençant au 1^{er} janvier. Une facturation bimestrielle ou mensuelle n'est possible que par moyens de paiement électroniques (par ex. LSV, Debit Direct, e-billing).
- 2 Si le contrat d'assurance est résilié avant son expiration, le remboursement des primes est effectué pour la période d'assurance non écoulée.
- 3 L'assuré n'a pas le droit de compenser des primes dues par des prestations à percevoir.

21 Sommation et conséquences du retard

- 1 Si des primes dues ne sont pas acquittées dans le délai imparti, Compact somme l'assuré, avec rappel des conséquences du retard, de les payer dans les 14 jours suivant l'envoi de la sommation. Si celle-ci reste sans effet, Compact se départit du contrat en renonçant à l'encaissement des primes dues ou exige par voie légale le paiement des primes dues, y compris les frais de sommation, les intérêts moratoires et les frais de poursuite.
- 2 Dans un délai de quatre mois après l'expiration du délai de sommation, l'assuré peut présenter une demande écrite de réactivation du contrat sans nouvel examen de risque. Il doit s'engager à payer sans interruption la totalité des montants arriérés. Dans ce cas, le droit aux prestations pour les traitements commence le jour où Compact reçoit le paiement. La demande peut être refusée sans motivation.
- 3 Compact facture des frais et des intérêts moratoires raisonnables en cas de sommations et de poursuites.

Divers

22 Acceptation de la police d'assurance

Si le contenu de la police d'assurance ou des avenants y relatifs ne concorde pas avec les accords passés, le preneur d'assurance doit alors exiger sa correction dans les quatre semaines suivant la réception de la police d'assurance. Si le preneur d'assurance ne se manifeste pas, la police d'assurance est considérée comme acceptée.

23 Saisie et traitement des données

- 1 Compact garantit le respect de la protection des données selon les dispositions du droit suisse, notamment de la Loi fédérale sur la protection des données (LPD) et spécialement de l'article 33 de la LPGA et des articles 84 ss de la LAMal.
- 2 Dans le cadre des dispositions légales, Compact peut se procurer les informations nécessaires à l'exécution de l'assurance, les saisir sur un support électronique ou les transmettre à des tiers pour traitement.

24 Versement des prestations

- 1 Compact verse ses prestations mensuellement sur un compte postal ou bancaire. Si les versements sont exigés par le biais d'un autre moyen de paiement, Compact est en droit de percevoir une indemnité pour les frais supplémentaires occasionnés. Les versements sont effectués à des adresses en Suisse.
- 2 Compact est en droit de compenser ses créances vis-à-vis des assurés avec des prestations.

25 Communications / adresse de contact

- 1 Les changements de nom et d'adresse, resp. d'adresse de contact, doivent être annoncés à Compact par écrit dans un délai de 30 jours. Si cette communication est omise, c'est la dernière adresse communiquée à Compact qui fait foi pour l'envoi de la correspondance juridiquement valable.
- 2 Pour les séjours à l'étranger d'une durée de plus de trois mois, une adresse de contact en Suisse doit être communiquée à Compact.
- 3 L'adresse postale pour des communications ou des justifications de prétentions est l'adresse figurant sur la police d'assurance.

26 Adaptation des conditions d'assurance

Les modifications des présentes Conditions générales d'assurance et les autres informations à caractère contraignant sont communiquées par écrit à l'assuré.

27 Voies de droit

- 1 Si l'assuré n'est pas d'accord avec une décision de Compact, il peut, dans un délai raisonnable, exiger de Compact que celle-ci rende une décision écrite motivée en indiquant les voies de recours.
- 2 Une décision peut être attaquée dans les 30 jours par voie d'opposition auprès de Compact. Compact examine cette opposition et rend une décision sur opposition écrite motivée en indiquant les voies de recours.
- 3 Un recours contre la décision sur opposition de Compact peut être déposé dans les 30 jours auprès du Tribunal cantonal des assurances. Le Tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou de l'autre partie ayant formé le recours.
- 4 Un recours peut aussi être formé lorsque Compact ne rend pas de décision ni de décision sur opposition, bien qu'une demande ait été faite à ce sujet.
- 5 Conformément à la Loi fédérale d'organisation judiciaire, un recours peut être déposé auprès du Tribunal fédéral des assurances contre un jugement rendu par un Tribunal cantonal des assurances.

