

Conditions générales de l'assurance individuelle d'une indemnité journalière selon LCA

PI

PIGA01-F2 – Edition 01.08.2000

Table des matières

A. Généralités

- Art. 1 Objet de l'assurance
- Art. 2 Bases juridiques du contrat
- Art. 3 Conditions d'admission
- Art. 4 Définitions
- Art. 5 Validité territoriale
- Art. 6 Début, durée et fin du contrat
- Art. 7 Modification de la couverture perte de gain

B. Prestations et primes

- Art. 8 Prestations d'assurance
- Art. 9 Réduction, refus ou suppression du droit aux prestations

- Art. 10 Faute grave
- Art. 11 Prestations à l'étranger
- Art. 12 Prestations de tiers en cas d'incapacité de gain
- Art. 13 Paiement des primes - annulation - résiliation
- Art. 14 Adaptation des primes

C. Dispositions diverses

- Art. 15 Obligations de l'assuré
- Art. 16 Compensation
- Art. 17 Cession et mise en gage des prestations
- Art. 18 Dispositions finales

A. Généralités

Art. 1 Objet de l'assurance

Le Groupe Mutuel Assurances GMA SA, ci-après l'assureur, accorde sa garantie pour les conséquences économiques d'une incapacité de gain résultant de la maladie et de l'accident, pour autant que ces couvertures soient incluses dans la police.

Art. 2 Bases juridiques du contrat

Les bases juridiques sont constituées par:

1. Les présentes conditions générales d'assurance, les éventuelles conditions complémentaires ainsi que les dispositions de la police et des éventuels avenants.
2. Les déclarations écrites dans la proposition, les autres déclarations écrites de l'assuré ainsi que le questionnaire de santé.
3. La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908 pour les questions qui ne sont pas réglées par les bases mentionnées ci-dessus.

Art. 3 Conditions d'admission

Toute personne domiciliée en Suisse, y exerçant une activité lucrative, âgée de 15 ans révolus mais n'ayant pas atteint l'âge de 55 ans révolus, peut conclure l'assurance PI.

Art. 4 Définitions

1. L'assuré est la personne physique qui conclut le contrat avec l'assureur et qui est mentionnée dans la police d'assurance.
2. Par maladie, on entend toute atteinte involontaire à la santé physique ou mentale médicalement décelable, qui n'est

pas due à un accident ou à ses suites et qui exige un examen, un traitement médical ou engendre une incapacité de gain. Les complications liées à la grossesse sont assimilées à une maladie.

3. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale.

Sont également assimilées à un accident, les suites d'accidents, les rechutes d'accidents, les lésions corporelles assimilées au sens de la LAA ainsi que les maladies professionnelles (art. 9 à 12 OLAA).

4. Incapacité de gain

Il y a incapacité de gain lorsque, en raison d'une maladie ou d'un accident, la personne assurée n'est totalement ou partiellement plus en mesure d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative raisonnablement exigible.

5. Rechute

Est réputée rechute d'une maladie ou accident leur réapparition dans les 180 jours qui suivent immédiatement le dernier jour d'incapacité de gain provoquée par cette même maladie et pour autant qu'il y ait nouvelle incapacité de gain attestée par le médecin.

6. Examen du risque

L'examen du risque s'effectue par le biais du questionnaire de santé fourni par l'assureur et rempli par l'assuré. Un examen médical demeure réservé.

7. Zone frontière

Est appelée zone frontière, la zone qui s'étend 30 kilomètres au-delà de la frontière suisse.

Art. 5 Validité territoriale

La couverture du risque d'incapacité de gain est accordée aussi longtemps que l'assuré est domicilié en Suisse.

Art. 6 Début, durée et fin du contrat

1. L'entrée en vigueur du contrat est indiquée dans la police, de même que son échéance fixée au 31 décembre d'une année civile.
2. Sauf préavis de résiliation posté sous pli recommandé au plus tard le 30 septembre de l'année civile, le contrat est reconduit tacitement d'année en année.
3. Après chaque sinistre pour lequel une prestation est due par l'assureur, l'assuré a le droit de se départir du contrat au plus tard dans les 10 jours après qu'il ait eu connaissance du paiement de l'indemnité. Si l'assuré se départit du contrat, l'assurance cesse de déployer ses effets dès réception de l'avis de résiliation par l'assureur qui conserve ses droits à la prime pour l'année civile en cours.
4. La couverture d'assurance ainsi que le droit aux prestations cessent:
 - a. à l'extinction ou à la suspension du contrat;
 - b. à l'épuisement du droit aux prestations;
 - c. à la fin du mois au cours duquel l'assuré atteint l'âge AVS ou prend sa retraite anticipée;
 - d. à la fin du mois correspondant à la cessation de l'activité lucrative de l'assuré;
 - e. en cas de transfert du domicile à l'étranger, la zone frontière demeurant réservée.
5. Si le contrat est résilié avant la fin de l'année d'assurance, l'assureur rembourse la part de prime afférente à la période non écoulée. Il renonce au paiement des fractions de prime non encore exigibles.

Cette disposition ne s'applique pas:

 - a. lorsque l'assuré résilie le contrat en cas de sinistre;
 - b. lorsque l'assuré résilie le contrat en vigueur depuis moins d'une année;
 - c. lorsque l'assuré contrevient frauduleusement à ses obligations envers l'assureur.

Art. 7 Modification de la couverture perte de gain

L'assuré peut demander la réduction de la couverture PI existante pour la fin d'un mois moyennant un préavis d'un mois.

B. Prestations et primes

Art. 8 Prestations d'assurance

1. Généralités

- a. L'assurance est conclue pour les risques maladie ou maladie et accident.
- b. L'assureur alloue les indemnités journalières jusqu'à concurrence de la couverture prévue par la police d'assurance; celle-ci ne peut excéder un montant de Fr. 600.– par jour.
- c. En cas d'incapacité de gain, les prestations sont fixées proportionnellement au degré de l'incapacité de gain; elles sont toutefois accordées en entier si le taux d'in-

capacité de gain est égal ou supérieur à 66 ²/₃%; un taux d'incapacité de gain inférieur à 25% ne donne pas droit aux prestations. S'il y a modification du degré de l'incapacité de gain, l'assureur ajuste les prestations en conséquence.

- d. L'assuré peut choisir les durées du droit aux prestations suivantes:
 - 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;
 - 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;
 - 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 720 jours;

2. Conditions

- a. Le droit aux prestations ne peut être exercé que pour les maladies ou les accidents qui surviennent pendant la durée de la couverture d'assurance.
- b. En cas d'incapacité de gain totale ou partielle, l'assuré doit en informer l'assureur dans un délai de 15 jours à compter du début de l'interruption de travail en lui remettant un certificat médical émanant d'un médecin reconnu. En cas d'envoi tardif, le droit à l'indemnité journalière assurée existe au plus tôt dès la date de réception du certificat médical.
- c. Si la première consultation a lieu plus de trois jours après le début de l'incapacité de gain, le jour de la consultation sera réputé comme premier jour d'incapacité.
- d. Après chaque accouchement qui a lieu après le 6^e mois de la grossesse, l'obligation de prestation est suspendue pendant un délai de 8 semaines.

3. Versement

- a. L'indemnité journalière due est versée mensuellement à terme échu pour chaque jour d'incapacité de gain (dimanche et jours fériés y compris).
- b. L'indemnisation de l'incapacité de gain ne pourra avoir lieu qu'après réception d'un certificat médical intermédiaire ou final (reprise du travail). Lors de la réception d'un certificat médical intermédiaire, l'assureur indemniserà l'assuré jusqu'à la date de l'établissement du certificat attesté par le médecin ou au plus jusqu'à la fin du mois en cours.

4. Délai d'attente

- a. Les prestations en cas d'incapacité de gain sont octroyées dès l'expiration du délai d'attente convenu. Les jours d'incapacité de gain partielle comptent comme jours entiers.
- b. Pour chaque nouveau sinistre, le délai d'attente convenu est imputé, à l'exception des cas de rechute tels que définis à l'art. 4, al. 5.

5. Durée des prestations

- a. Le délai d'attente est imputé sur la durée maximale du droit aux prestations.
- b. Les jours d'incapacité de gain partielle indemnisés sont comptés comme jours entiers.
- c. Les prestations en cas d'incapacité de gain s'éteignent à la fin du mois au cours duquel l'assuré a atteint l'âge AVS ou prend sa retraite anticipée.
- d. En cas de passage de l'assurance collective dans l'assurance individuelle, les prestations touchées antérieurement sont imputées sur la durée maximale des prestations.

6. Renonciation

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 de sa guérison.

Art. 9 Réduction, refus ou suppression du droit aux prestations

1. Les prestations sont réduites lorsque l'assuré se soustrait aux prescriptions du médecin.
2. Dans les cas où l'on peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il emploie dans une autre branche professionnelle sa capacité de travail résiduelle, l'assureur se réserve le droit de limiter le montant des prestations versées après un délai de 3 mois, pour autant que la nouvelle activité couvre au moins le 60% du précédent revenu. Dans ce cas, les indemnités journalières complètent le revenu de la nouvelle activité jusqu'à concurrence de la couverture prévue dans la police, la surindemnisation demeurant réservée.
3. Les prestations sont refusées:
 - a. pour les maladies, les accidents et leurs suites qui n'ont pas été indiqués sur le questionnaire de santé au moment de l'adhésion à l'assurance ou qui font l'objet d'une réserve;
 - b. en cas d'annonce de maladie ou d'accident intentionnellement fausse;
 - c. en cas de refus, par l'assuré, de se faire examiner par l'expert médical désigné librement par l'assureur;
 - d. en cas d'incapacité de travail résultant d'une intervention esthétique;
 - e. pour les dommages à la santé résultant de l'action des rayons ionisants et les dommages causés par les rayonnements nucléaires;
 - f. lors de tremblements de terre;
 - g. lors de service militaire à l'étranger;
 - h. lors de participation à des entreprises téméraires;
 - i. en cas d'alcoolisme, de toxicomanie, de tentatives de suicide, de mutilations volontaires, de participation à des actes guerriers ou de terrorisme ainsi qu'à des crimes ou des délits commis ou tentés intentionnellement.

4. En cas de transgressions des dispositions des bases juridiques du contrat, l'assureur peut réduire ou refuser les prestations, voire, dans les cas particulièrement graves, exiger le remboursement de celles déjà avancées.

Art. 10 Faute grave

L'assureur se réserve le droit d'appliquer les dispositions de l'art. 14 LCA pour les sinistres résultant de la notion de faute grave.

Art. 11 Prestations à l'étranger

1. L'assuré qui se rend à l'étranger, respectivement sort de la zone frontrière, pendant la maladie perd tout droit aux prestations de l'assurance PI.

Toutefois, avec l'autorisation préalable de l'assureur, l'indemnité peut être allouée à titre volontaire pendant un séjour de 3 semaines par année civile au maximum. 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.

2. Lorsque l'assuré tombe malade à l'étranger, les prestations en cas d'incapacité de gain sont allouées uniquement pendant la période durant laquelle il se trouvait hospitalisé.

Art. 12 Prestations de tiers en cas d'incapacité de gain

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. L'assureur avance les prestations assurées aussi longtemps que le droit à une rente d'une assurance sociale ou privée n'est pas établi. Dès l'octroi de cette rente, l'assureur complète les prestations dans les limites de celles prévues dans la police; la restitution du trop versé reste acquise à l'assureur.
3. Lorsque plusieurs assureurs privés couvrent solidairement la perte de gain, le total des prestations qu'ils allouent ne peut dépasser la perte subie. L'assureur verse sa prestation en proportion de la part qu'il a dans le total de celles couvertes par l'ensemble des assureurs.
4. Si un autre assureur social ou privé réduit ses prestations pour cause de sanction, l'assureur ne compense pas la diminution qui en résulte.
5. Dès la survenance de l'éventualité assurée, l'assureur est subrogé aux droits de l'assuré contre tout tiers responsable jusqu'à concurrence des prestations contractuelles.
6. Si, sans l'accord de l'assureur, l'assuré passe avec un tiers tenu à prestations une convention dans laquelle il renonce à tout ou partie des prestations d'assurance ou de la réparation due, les prestations contractuelles ne sont pas exigibles.

Art. 13 Paiement des primes – annulation – résiliation

1. L'assureur fixe pour chaque année civile le tarif des primes échelonné selon les groupes d'âges.
2. Les primes sont payables annuellement et exigibles à l'échéance du délai fixé dans la police. Un paiement fractionné (semestriel, trimestriel ou mensuel) est également possible aux conditions fixées par l'assureur.
3. Retard dans le paiement des primes
A défaut de paiement à la date d'échéance, l'assuré est sommé par écrit et à ses frais d'en effectuer le paiement dans les 14 jours. La sommation rappelle les conséquences du retard.
4. Conséquence du non-paiement
Si la mise en demeure est restée sans effet et que les primes n'ont pas été intégralement payées, l'assureur se réserve le droit de mettre un terme au contrat.

Art. 14 Adaptation des primes

1. L'assureur peut adapter les tarifs des primes en fonction de l'évolution des coûts et des sinistres.
2. L'assureur doit informer l'assuré des nouvelles dispositions du contrat au plus tard 25 jours avant l'expiration de l'année d'assurance. Dans ce cas l'assuré a le droit de résilier le contrat d'assurance, pour la fin de l'année d'assurance en cours. Pour être valable, la résiliation doit être postée au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance. Si l'assuré ne résilie pas le contrat, les adaptations des primes seront considérées comme acceptées.

C. Dispositions diverses

Art. 15 Obligations de l'assuré

1. En cas d'incapacité de gain l'assuré remettra à ses frais à l'assureur un certificat sur lequel seront indiqués la date de l'accident ou du début de la maladie, sa nature, la durée probable de l'incapacité de gain et son droit. Ce certificat est délivré par l'assureur et doit être rempli par le médecin traitant.
2. L'assureur se réserve le droit d'exiger les pièces comptables à même de justifier la perte de gain survenue au moment de l'incapacité.
3. L'assureur se réserve le droit de faire examiner l'assuré par un médecin désigné par lui et de recueillir des renseignements complémentaires auprès de tiers.
4. Toute modification du taux d'incapacité de travail doit être communiquée par écrit immédiatement à l'assureur; celui-ci peut en tout temps vérifier le degré d'incapacité et l'assuré est tenu de se soumettre aux contrôles médicaux nécessaires. Si l'assuré ne se présente pas le jour de la convocation sans motif valable, l'assureur se réserve le droit de réduire ou de refuser des prestations, voire de de-

mander le remboursement des prestations déjà avancées et de facturer à l'assuré les honoraires relatifs à la consultation.

5. L'assuré doit faire attester par un médecin ou un chiropraticien le degré de son incapacité de gain. Il ne peut changer de médecin qu'avec le consentement de l'assureur.
6. 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. 16 Compensation

L'assureur peut compenser des prestations échues avec des créances contre l'assuré.

Art. 17 Cession et mise en gage des prestations

L'assuré ne peut ni céder, ni mettre en gage sa créance envers l'assureur, sans consentement de celui-ci.

Art. 18 Dispositions finales

1. Changement de domicile
L'assuré doit aviser l'assureur de tout changement de domicile.
L'assureur effectue valablement toutes les communications à la dernière adresse connue.
2. Siège de l'assureur
Le siège social de l'assureur est situé à Martigny.
3. Déclarations et communications
Les déclarations et communications faites à l'assureur ne sont valables que si elles sont adressées par écrit au siège de l'assureur ou à l'une de ses agences officielles.
4. Réclamations
Toute réclamation peut être exercée au siège de l'assurance. En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours amiables ont été épuisées, l'assuré pourra solliciter l'avis de l'Ombudsman de l'assurance privée, personne indépendante de l'assurance. Les conditions d'accès à ce médiateur sont disponibles sur simple demande au siège de l'assureur.
5. For
En cas de contestation, la juridiction compétente est celle des tribunaux du domicile de l'ayant droit, à moins que celui-ci ne désigne comme for le siège de l'assurance. Si le demandeur n'a plus son domicile en Suisse, la juridiction compétente est celle des tribunaux du siège de l'assureur.