

Édition du 1^{er} janvier 2024

Conditions supplémentaires d'assurance (CSA) Assurance indemnités journalières SALARIA

Table des matières

1	Introduction
2	Prestations assurées
3	Définitions
4	Extinction, modification et résiliation de l'assurance
5	Conditions de prestations
6	Devoirs et obligation de réduire le dommage en cas de prestations
7	Manquement aux devoirs et à l'obligation de réduire le dommage
8	Délais d'attente et durée des prestations
9	Prestations de tiers
10	Maternité
11	Droit aux prestations à l'étranger
12	Spécificités en cas de transfert d'une assurance collective d'indemnités journalières d'Helsana

1 Introduction

L'assurance indemnités journalières SALARIA couvre, à concurrence de l'indemnité journalière assurée, la perte de gain attestée (assurance de dommages), qui résulte de l'incapacité de travail causée par la maladie ou, lorsque cela est convenu contractuellement, l'accident.

Ces conditions supplémentaires d'assurance (CSA) se basent sur les conditions générales d'assurance des assurances-maladie complémentaires (CGA).

2 Prestations assurées

Les prestations assurées sont mentionnées dans la police.

3 Définitions

- 3.1 Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. Après six mois d'incapacité de travail, l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.
- 3.2 Une assurance de dommages est une assurance qui, dans un cas de prestations, rembourse uniquement le dommage effectivement occasionné et concrètement attesté dans le cadre de la somme d'assurance convenue.

- 3.3 Un cas de prestations résulte d'une incapacité de travail consécutive à une maladie ou à un accident. Toute autre incapacité de travail durant un cas de prestations ne justifie pas un nouveau cas de prestations au sens du ch. 8.3.

4 Extinction, modification et résiliation de l'assurance

- 4.1 En complément au ch. 9.3 CGA, l'assurance s'éteint automatiquement :
- lorsque l'âge AVS ordinaire est atteint (sous réserve du ch. 4.2) ;
 - en cas de transfert du domicile ou de la résidence habituelle à l'étranger, en dérogation au ch. 9.3 d) CGA, lorsqu'il n'y a plus de gain assuré en Suisse ;
 - à l'épuisement de la durée maximale des prestations.
- 4.2 Les personnes assurées qui poursuivent une activité lucrative au-delà de l'âge AVS et sont pleinement capables de travailler peuvent, sur demande, conserver la couverture d'assurance existante jusqu'à l'âge de 70 ans révolus. L'assurance indemnités journalières s'éteint au plus tard à cette échéance. À l'âge AVS, les délais d'attente sont réduits à 30 jours et la durée des prestations est réduite à 180 jours sur une période de 5 ans pour une ou plusieurs incapacités de travail.
- 4.3 Les personnes au chômage au sens de l'art. 10 de la loi sur l'assurance-chômage (LACI) peuvent transformer l'indemnité journalière actuelle quel que soit l'état de santé en une assurance d'un même montant avec un délai d'attente de 30 jours. Les demandes doivent parvenir à l'assureur dans les trois mois qui suivent la survenance du chômage.
- 4.4 En dérogation aux dispositions sur la résiliation selon le ch. 10 CGA, la personne assurée peut, pour les raisons suivantes, résilier l'assurance par écrit ou procéder à une modification pour la fin d'un mois :
- suppression du revenu assuré ;
 - surassurance probablement durable (p. ex. affiliation à une autre assurance collective d'indemnités journalières, revenu inférieur ou rente d'invalidité partielle).

5 Conditions de prestations

- 5.1 L'indemnité journalière est versée proportionnellement au degré de l'incapacité de travail, à partir d'une incapacité attestée de 25 % au minimum. Les dispositions de l'art. 100, al. 2 LCA s'appliquent aux personnes au chômage au sens de l'art. 10 de la loi sur l'assurance-chômage (LACI).
- 5.2 La personne assurée doit fournir la preuve de la perte de gain (assurance de dommages). Si la perte de gain attestée est inférieure à l'indemnité journalière assurée, les prestations assurées sont réduites en conséquence pour éviter tout gain d'assurance. Si la perte de gain ne peut pas être prouvée, il n'existe pas de droit aux prestations.
- 5.3 La perte de gain correspond au gain pouvant être attesté immédiatement avant la survenance de l'incapacité de travail actuelle, plafonné aux indemnités journalières assurées maximales :
- Dans le cas des personnes employées, le calcul des indemnités journalières est basé sur le dernier salaire AVS perçu avant l'incapacité de travail. En cas de revenu irrégulier, la moyenne depuis le début de l'engagement, toutefois au plus celle des 12 derniers mois, est prise en compte.
 - Dans le cas des personnes au chômage, le droit aux indemnités journalières de chômage est considéré comme une perte de gain.
 - Dans le cas des personnes exerçant une activité lucrative indépendante, la perte de gain est déterminée selon les documents d'entreprise pertinents (p. ex. les comptes de résultat).
- 5.4 Les adaptations de salaire suite à la modification du taux d'occupation ou les augmentations générales de salaire ne sont prises en compte que si elles ont été convenues sous forme écrite avant la survenance de l'incapacité de travail. Les augmentations de salaire obligatoires en vertu des dispositions d'une convention collective de travail (CCT) sont prises en compte.
- 5.5 Le montant de l'indemnité journalière est obtenu en calculant le salaire assuré sur toute une année et en divisant la somme salariale annuelle par 365.

6 Devoirs et obligation de réduire le dommage en cas de prestations

En complément au ch. 18.1 CGA, les dispositions suivantes s'appliquent :

- 6.1 La personne assurée doit tout entreprendre pour favoriser le recouvrement de la capacité de travail et éviter tout ce qui pourrait compromettre le processus de guérison.

- 6.2 La personne assurée doit faire valoir son droit aux indemnités journalières au plus tard 30 jours après le début de l'incapacité de travail, indépendamment du délai d'attente convenu, par le biais d'une annonce de maladie et de la présentation d'un certificat d'incapacité de travail d'un ou d'une médecin.

Si une annonce tardive est fautive et influence l'étendue des prestations dues, le droit aux prestations assurées existe au plus tôt à réception de cette annonce. La durée des prestations commence cependant à courir dès le premier jour de l'incapacité de travail attestée. La durée maximale des prestations est réduite du nombre de jours qui se situent entre le premier jour de l'incapacité de travail attestée et l'annonce tardive fautive.

- 6.3 Un certificat médical est valable jusqu'à la consultation médicale suivante, au maximum cependant pour une durée d'un mois. Si le cas de prestations dure plus d'un mois, un certificat médical attestant du degré et de la durée de l'incapacité de travail doit être remis chaque mois à Helsana. Les certificats d'incapacité de travail sans consultation médicale personnelle sont acceptés pour une durée maximale de cinq jours.
- 6.4 Lorsque la personne assurée recouvre une capacité de travail totale ou partielle, la date de début et le degré de la capacité de travail doivent immédiatement être annoncés à Helsana.
- 6.5 La personne assurée est tenue de se soumettre aux examens médicaux supplémentaires ou expertises qu'Helsana estime nécessaires. Les coûts de tels examens sont pris en charge par Helsana.
- 6.6 La personne assurée doit fournir à Helsana toutes les informations dont elle a besoin pour clarifier le droit aux prestations et pour déterminer le montant des prestations. En particulier, la personne assurée peut être contrainte de fournir à Helsana des justificatifs et renseignements supplémentaires ou des rapports et certificats médicaux dont elle a besoin pour évaluer le droit aux prestations. Les certificats et les rapports médicaux qui ne sont pas rédigés en allemand, français, italien ou anglais et pour lesquels aucune traduction légalisée dans l'une de ces langues n'est fournie sont traduits aux frais de la personne assurée. En outre, Helsana est autorisée à effectuer des visites chez la personne assurée.
- 6.7 Dans le cas des personnes exerçant une activité lucrative indépendante ou des sociétés de personnes, si l'analyse de la marche des affaires est nécessaire pour clarifier le droit aux prestations, la personne assurée doit autoriser Helsana ou un tiers mandaté par Helsana à consulter les livres de comptes et lui fournir les justificatifs y relatifs.
- 6.8 La personne assurée est tenue de signaler le cas de prestations aux autres assurances concernées, en particulier l'assurance-invalidité fédérale, au plus tard sous six mois. La personne assurée ne peut ensuite ni retirer ces déclarations ni renoncer à des prestations.

6.9 La personne assurée qui présente une incapacité de travail complète ou partielle probablement durable dans sa profession d'origine est tenue d'utiliser son éventuelle capacité de travail résiduelle dans une activité raisonnable, même si cela implique un changement de profession. Helsana peut exiger de la personne assurée qu'elle change de profession et lui allouer une indemnité journalière transitoire. La demande de changement d'emploi dans l'activité initiale chez un autre employeur ne constitue pas un changement de profession et ne donne pas droit à une indemnité journalière transitoire.

7 Manquement aux devoirs et à l'obligation de réduire le dommage

En complément au ch. 19 CGA, les dispositions suivantes s'appliquent :

- 7.1 Si la personne assurée ne respecte pas les obligations fixées par la loi ou par le contrat et l'obligation de réduire le dommage en vertu du ch. 6 ou si elle ne respecte pas le délai indiqué dans la lettre de sommation, les prestations d'assurance sont réduites ou refusées de manière temporaire ou durable. Les jours pour lesquels des prestations sont réduites ou refusées sont imputés sur la durée des prestations.
- 7.2 Les conséquences visées au ch. 7.1 s'appliquent en outre si une personne assurée se soustrait, s'oppose ou ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé d'elle, à un examen requis par Helsana, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail.
- 7.3 Si une personne assurée manque un rendez-vous d'examen prescrit par Helsana sans justification, Helsana peut lui facturer directement les coûts occasionnés ou les compenser avec une créance d'indemnités journalières due.

8 Délais d'attente et durée des prestations

- 8.1 L'obligation de verser des prestations commence après écoulement du délai d'attente mentionné dans la police. Le délai d'attente commence le premier jour de l'incapacité de travail attestée médicalement, au plus tôt cependant trois jours avant le début du traitement médical.
- 8.2 Le délai d'attente convenu est calculé une fois en l'espace de 365 jours. Si l'incapacité de travail dans un cas de prestations dure plus de 365 jours, aucun nouveau délai d'attente n'est calculé.
- 8.3 Helsana alloue l'indemnité journalière par cas de prestations au maximum pendant la durée des prestations indiquée dans la police. Les délais d'attente sont imputés à la durée des prestations. Toute autre incapacité de travail durant un cas de prestations ne justifie pas un nouveau cas de prestations.

8.4 Les jours d'incapacité de travail partielle ou les jours ayant fait l'objet d'une réduction sont intégralement imputés à la durée des prestations.

8.5 En ce qui concerne la durée des prestations et le délai d'attente, la réapparition d'une maladie ou des suites d'un accident est considérée comme nouveau cas de prestations si la personne assurée n'a pas subi d'incapacité de travail pendant au moins 365 jours consécutifs avant la rechute. En cas de rechute dans les 365 jours, le délai d'attente déjà entamé est supprimé et les indemnités journalières déjà octroyées sont prises en compte pour le calcul de la durée maximale des prestations.

8.6 La personne assurée n'a pas le droit d'empêcher l'épuisement de l'indemnité journalière en renonçant aux prestations.

8.7 En cas de suppression de l'assurance, le droit aux prestations est maintenu pour le cas de prestations en cours dans le cadre des dispositions contractuelles (prestation complémentaire).

9 Prestations de tiers

- 9.1 Sont entre autres considérées comme prestations de tiers les prestations d'assurances sociales et privées – y compris les assurances d'indemnités journalières selon la LAMal –, d'institutions de prévoyance en tout genre (obligatoire et surobligatoire) ainsi que de tiers responsables, à l'exception des prestations d'assurances de somme, de capital et de rente qui ont été conclues dans le cadre de la prévoyance libre.
- 9.2 Si plusieurs assureurs privés sont tenus d'allouer des prestations et si la somme des indemnités journalières assurées est supérieure à la perte de gain justifiable selon le ch. 5.2, Helsana réduit les indemnités journalières proportionnellement.
- 9.3 En cas de concours avec les prestations des assurances sociales, de l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal et des assurances selon la LPP, les prestations d'indemnités journalières sont fournies en complément. Par conséquent, l'obligation d'allouer des prestations d'Helsana se limite à la différence entre les prestations de tiers et la prestation assurée selon le ch. 5.3.
- 9.4 Helsana réclame directement auprès de l'Assurance-invalidité fédérale le remboursement des prestations qu'elle accorde en prévision des prestations de l'assurance-invalidité, à compter du début du versement de l'indemnité journalière ou de la rente.

10 Maternité

- 10.1 En cas de maternité au sens du ch. 7.2 CGA, aucune indemnité journalière n'est assurée.

- 10.2 L'obligation de fournir des prestations à la suite d'une maladie ou d'un accident est suspendue pendant les huit premières semaines qui suivent l'accouchement. Si la personne assurée ne souhaite pas reprendre le travail après ce délai, l'obligation de verser des prestations est suspendue jusqu'à ce qu'elle reprenne une activité lucrative.

11 Droit aux prestations à l'étranger

- 11.1 Une personne assurée en incapacité de travail qui se rend temporairement à l'étranger sans l'accord d'Helsana dans le but d'y suivre un traitement, pour des soins, pour y accoucher, pour des vacances ou pour d'autres raisons n'a plus droit aux prestations d'assurance jusqu'à son retour en Suisse. Les jours passés à l'étranger sont dans tous les cas imputés sur la durée des prestations.
- 11.2 Pour maintenir son droit aux prestations pendant un cas de prestations, la personne assurée doit envoyer à Helsana une demande motivée au moins cinq jours ouvrables à l'avance.
- 11.3 En cas d'incapacité de travail à l'étranger, l'indemnité journalière n'est octroyée que pendant la durée du séjour dans un établissement hospitalier.

12 Spécificités en cas de transfert d'une assurance collective d'indemnités journalières d'Helsana

- 12.1 En complément au ch. 21 CGA, il n'existe aucune couverture d'assurance pour les incapacités de travail qui existaient déjà au moment de la conclusion de l'assurance.
- 12.2 En cas de rechute (cf. ch. 8.5), la durée des prestations déjà dédommagée par l'assurance collective d'indemnités journalières est prise en compte.
- 12.3 Il n'existe pas de droit aux prestations pour les incapacités de travail consécutives à une maladie ou aux suites d'un accident, pour lesquelles la durée maximale des prestations découlant de l'assurance collective d'indemnités journalières a déjà été épuisée.