

Conditions générales d'assurance (CGA)

Assurance-maladie collective d'indemnités journalières selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA)

Type de prestations A: durée d'allocation des prestations coordonnée à la LPP

A noter:

- Les désignations de personnes s'appliquent dans le présent document de façon générale aux deux sexes. Il est fait usage du terme générique pour des raisons de lisibilité.
- La version originale des présentes Conditions est la version en allemand. Les autres versions, en d'autres langues, sont des traductions. En cas d'éventuels problèmes d'interprétation, le texte allemand fait foi.

Edition 2015

Bases générales du contrat

1. Institution d'assurance

L'assureur est Visana Assurances SA à Berne.

2. Bases du contrat

Les droits et les obligations des parties au contrat sont fixés dans la police, les éventuels Avenants et les Conditions générales du contrat d'assurance, Conditions complémentaires et Dispositions particulières du contrat. Dans la mesure où il n'en a pas été expressément convenu autrement, la loi sur le contrat d'assurance (LCA) est applicable.

3. Objet de l'assurance

Visana Assurances SA offre une couverture d'assurance contre les conséquences économiques de la maladie, de l'accident et de la maternité. Les prestations assurées figurent dans la police.

4. Définition de la maladie

Est considérée comme maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas le résultat d'un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

5. Définition de l'accident

Est considéré comme 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. Il n'est pas fait de différence par rapport aux accidents dans le traitement des maladies professionnelles et des lésions corporelles assimilées aux accidents énumérées dans l'ordonnance sur l'assuranceaccidents obligatoire (OLAA).

6. Assurés

6.1

Sont assurées les personnes ou groupes de personnes figurant dans la police, qui sont employées dans l'entreprise assurée et n'ont pas encore atteint l'âge de 70 ans révolus.

6.2

Ne sont assurés que si leur nom figure expressément dans le contrat:

- le propriétaire de l'entreprise,
- les membres de sa famille qui collaborent dans l'entreprise mais ne figurent pas dans la comptabilité des salaires (conjoint, enfants, père et mère).

Les personnes sans autorisation de travail ne sont pas assurées.

7. Champ d'application territorial

7.1

L'assurance est valable dans le monde entier.

7.2

Pour les personnes assurées détachées à partir de la Suisse ou de la principauté de Liechtenstein, elle s'éteint au terme de 24 mois après le commencement du séjour à l'étranger. Sur demande, la durée de validité de l'assurance peut être prolongée par Visana Assurances SA, pour autant qu'il ait été conclu pour ces personnes également une couverture LAA.

7.3

Les frontaliers sont placés à l'égal des personnes résidant en Suisse.

8. Désignations

Les désignations de personnes s'appliquent dans le présent document de façon générale aux deux sexes. Il est fait usage du terme générique pour des raisons de lisibilité.

Début et fin de l'assurance

9. Durée de validité, délais de résiliation

9.1

L'assurance commence à courir à la date indiquée dans la police ou dans une confirmation écrite de la proposition par Visana Assurances SA.

9.2

Le contrat pour l'assurance collective prend fin

- à la date convenue si le contrat a été conclu pour moins d'une année,
- en cas de résiliation,
- en cas d'ouverture de faillite,
- en cas de transfert du siège social à l'étranger ou
- en cas de cessation de l'exploitation.

9.3

A moins d'une résiliation par un des partenaires contractuels au plus tard trois mois avant l'échéance, le contrat est prolongé d'année en année pour un an.

9.4

La résiliation n'est valable que si elle est parvenue à Visana Assurances SA par écrit et dans les délais prescrits, c'est-à-dire au plus tard le dernier jour de travail précédant le délai de résiliation de trois mois.

9.5

Après tout sinistre donnant lieu à l'allocation d'une prestation de Visana Assurances SA, le preneur d'assurance peut résilier le contrat au plus tard 14 jours après avoir touché les prestations. La responsabilité de Visana Assurances SA s'éteint 14 jours après cette communication.

9.6

En cas de sinistre, Visana Assurances SA renonce à exercer son droit de résiliation, exception faite des tentatives d'abus ou abus effectifs de l'assurance par le preneur d'assurance.

9.7

En cas de changement d'assureur, le preneur d'assurance s'engage à transférer aussi tous les bénéficiaires de prestations dans le nouveau contrat. Demeurent réservées les dispositions relatives à d'éventuelles conventions de libre passage.

10. Début et fin de la couverture d'assurance

10.1

Pour la personne assurée prise individuellement, la couverture d'assurance produit ses effets dès le jour de l'entrée en vigueur du contrat de travail qui le lie à l'entreprise assurée, toutefois au plus tôt à la date d'entrée en vigueur du contrat stipulée dans la police.

10.2

Les personnes qui ne présentent aucune capacité de travail ou une capacité de travail partielle seulement au commencement du contrat de travail ne sont assurées qu'à partir du moment où elles présentent de nouveau une pleine capacité de travail dans le cadre de leur contrat de travail.

10.3

L'admission dans l'assurance se fait, à l'exception du domaine Business Starter, sans examen de santé et il n'est pas prononcé d'exclusion pour la réapparition d'atteintes à la santé préexistantes (couverture entière).

10.4

Si des assurés ont droit à des conditions plus favorables en vertu d'accords de libre passage, ces derniers prévalent.

10.5

L'admission de personnes pour lesquelles une somme fixe est assurée requiert une proposition d'assurance individuelle avec examen de santé. Visana Assurances SA donne confirmation

par écrit du commencement et de l'étendue de la couverture d'assurance.

10.6

La couverture d'assurance s'éteint pour une personne assurée prise individuellement

- lorsque prend fin le contrat d'assurance collective,
- lorsqu'elle sort du cercle des personnes assurées,
- dans le cas d'un séjour hors de Suisse et de la principauté de Liechtenstein, au terme de 24 mois,
- lorsqu'elle a atteint l'âge de 70 ans révolus,
- avec le décès de la personne assurée,
- en cas d'interruption de travail volontaire sans droit au salaire durant cette période.

10.7

La couverture d'assurance en cas de congé non payé court pour un maximum de 210 jours, tant que le contrat de travail est maintenu. Pendant la durée prévue du congé, il n'existe aucun droit aux prestations et aucune prime n'est due. Si la personne assurée tombe malade pendant le congé non payé, les jours à compter du début de l'incapacité de travail jusqu'à la date prévue de la reprise du travail sont imputés sur le délai d'attente et sur la durée d'allocation des prestations. Les obligations selon le chiffre 21 doivent être respectées.

10.8

La couverture d'assurance ne s'éteint pas durant les interruptions de travail par suite de maladie, d'accident, de maternité ou en cas de service dans l'armée suisse ou de protection civile.

11. Passage dans l'assurance individuelle

11.1

Une personne assurée domiciliée en Suisse a le droit de passer dans l'assurance individuelle de Visana Assurances SA (assurance selon la LCA)

- si elle sort du cercle des assurés,
- si elle est considérée comme sans emploi au sens de l'art. 10 de la loi sur l'assurance-chômage (LACI),
- en cas d'extinction du contrat.

11.2

Les frontaliers sont placés à l'égal des assurés résidant en Suisse, pour autant qu'ils gardent leur domicile à l'étranger dans la zone limitrophe.

11.3

La personne assurée ne peut pas faire valoir un droit de passage

- aussi longtemps qu'elle perçoit des prestations au titre de la prestation après extinction,
- en cas de changement d'emploi et de passage dans l'assurance d'indemnités journalières d'un nouvel employeur,
- en cas d'extinction du contrat avec reprise de celui-ci par un autre assureur pour le même cercle de personnes, dans la mesure où le nouvel assureur est tenu de garantir le maintien de la couverture d'assurance en vertu de l'accord de libre passage (cas de libre passage),
- pendant la durée d'une garantie d'assurance provisoire,
- pour les assurés ayant atteint l'âge de la retraite AVS,
- en cas d'abandon de l'activité rémunérée.

11.4

Pour les personnes dont le rapport de travail prend fin durant la période d'essai ou dont le rapport de travail a duré moins de 3 mois ainsi que pour les personnes avec un contrat d'engage-

ment de durée limitée, il n'existe un droit de passage que dans le cadre de l'art. 100, al. 2, LCA. Dans ce cas, il doit obligatoirement être présenté une pièce justificative de l'inscription auprès de la caisse de chômage.

11.5

Le preneur d'assurance est tenu d'informer par écrit l'assuré quittant l'entreprise de son droit de passage et du délai à observer pour le passage dans l'assurance individuelle lors de la sortie du cercle des personnes assurées. La personne assurée doit faire valoir son droit de passage par écrit dans les 3 mois après avoir été informée. Si le preneur d'assurance omet d'informer la personne assurée, celle-ci demeure dans le contrat collectif à condition qu'elle soit considérée comme étant au chômage au sens de l'art. 10 de la loi sur l'assurance-chômage (LACI).

11.6

Visana Assurances SA accorde sans examen de santé aux assurés transférés le droit aux prestations assurées au moment du transfert, dans les limites des conditions et tarifs en vigueur dans l'assurance individuelle. Ces prestations sont réduites proportionnellement à la diminution de l'activité lucrative de la personne assurée.

11.7

Si les travailleurs sont soumis à une convention collective de travail (CCT) prévoyant des dispositions différentes, cette dernière est valable, pour autant que le preneur d'assurance ait conclu une couverture conforme à la CCT.

11.8

Les personnes en incapacité de travail complète ou partielle au moment de la sortie du contrat collectif ont droit à une couverture d'assurance dans le cadre des prestations assurées dans le contrat collectif (prestation après extinction). Le droit à la prestation après extinction s'éteint dès que la personne assurée retrouve sa pleine capacité de travail. Un passage dans l'assurance individuelle n'est possible qu'à partir de ce moment-là. Dans ce cas, Visana Assurances SA informe la personne assurée par écrit du droit de passage, du délai à observer lors du passage dans l'assurance individuelle et du début de la couverture. La personne assurée doit faire valoir son droit de passage par écrit dans les 3 mois après avoir été informée.

11.9

En cas de rechute de la personne assurée après le passage, les jours pour lesquels des prestations ont été allouées au titre de l'assurance collective sont imputés sur la durée des prestations de l'assurance individuelle.

Prestations d'assurance

12. Indemnités journalières

12.1

Les indemnités journalières sont versées pour la durée de l'incapacité de travail attestée par le médecin ou le chiropraticien au terme d'un éventuel délai d'attente.

12.2

En cas d'incapacité de travail partielle de 25 % au moins, les indemnités journalières sont versées en fonction du degré de l'incapacité de travail.

12.3

Si l'assuré est considéré comme sans emploi au sens de l'art. 10 LACI, Visana Assurances SA alloue les indemnités journalières aux conditions suivantes:

- la moitié du montant de l'indemnité journalière pour une incapacité de travail de plus de 25 % à 50 %,
- l'indemnité journalière entière pour une incapacité de travail supérieure à 50 %.

13. Détermination des prestations liées au salaire

13.1 Principes généraux

Dans la mesure où il n'en est pas convenu autrement dans le contrat, est applicable comme base pour le calcul de l'indemnité journalière le dernier salaire soumis à l'AVS perçu avant l'incapacité de travail, jusqu'à concurrence du montant maximum fixé dans le contrat. Pour les assurés dont le revenu se calcule en fonction du chiffre d'affaires ou de commissions ainsi que pour les auxiliaires engagés de façon occasionnelle, on se fonde sur le salaire AVS déterminant pour les 365 jours ayant immédiatement précédé l'incapacité de travail (gratification et 13e salaire inclus).

Pour les assurés qui ne sont pas soumis à l'AVS les normes de l'AVS sont également applicables. Les adaptations du salaire liées à un changement de taux d'occupation ou à une promotion ne sont prises en considération que si elles ont été convenues par voie contractuelle avant la survenance de l'incapacité de travail.

S'il est convenu dans le contrat que le salaire LAA servira de base, le gain assuré est toujours limité au montant maximum fixé par le Conseil fédéral (art. 22, al. 1, OLAA).

13.2 Chômage et chômage partiel

En cas de chômage, l'indemnité journalière de l'assurance-chômage suisse est applicable comme salaire.

En cas de chômage partiel, les prestations se calculent en fonction du salaire réduit, augmenté de la perte des indemnités de l'assurance-chômage.

13.3 Poste à temps partiel

Si l'assuré travaillait pour le compte de plusieurs employeurs avant la maladie/ l'accident, seul le salaire touché chez le preneur d'assurance est déterminant.

13.4 Allocations familiales

Pour autant qu'elles soient incluses dans le contrat collectif d'indemnité journalières en cas de maladie, les allocations familiales, versées par les caisses de compensation familiales (CCF) au titre d'allocations pour enfants ou de formation professionnelle sont considérées comme gain assuré et sont prises en compte à partir du 121e jour de l'incapacité de travail, pour le calcul des indemnités journalières. Si le délai d'attente fixé dans le contrat est supérieure à 120 jours, les allocations pour enfants ou de formation professionnelle sont prises en compte immédiatement après l'expiration du délai d'attente.

14. Incapacité de travail

14.1

On entend par incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou dans les tâches qui lui sont attribuées le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée d'elle peut aussi relever d'une autre profession ou comprendre d'autres tâches.

14.2

L'attestation de l'incapacité de travail est délivrée par un médecin ou chiropraticien titulaire d'un diplôme suisse ou étranger et autorisé à exercer. A l'étranger, l'incapacité de travail doit être attestée par une personne titulaire d'un certificat de capacité équivalent.

15. Délai d'attente**15.1**

Le délai d'attente commence le premier jour de l'incapacité de travail d'au moins 25 % attestée médicalement, mais au plus tôt cinq jours civils avant le premier traitement médical. Les jours d'incapacité de travail partielle comptent comme jours entiers pour le calcul du délai d'attente.

15.2

En cas de rechutes dans un délai de 365 jours, le délai d'attente pour l'incapacité de travail renouvelée n'est plus pris en compte.

16. Durée d'allocation des prestations**16.1**

Visana Assurances SA verse l'indemnité journalière pour chaque cas durant la période d'allocation des prestations fixée dans la police, déduction faite du délai d'attente convenu.

16.2

Les jours d'incapacité de travail partielle de 25 % au moins comptent comme jours entiers pour le calcul de la durée d'allocation des prestations.

16.3

Durant la période du droit aux prestations de maternité selon la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain (LAPG), l'obligation de verser des prestations en cas de maladie ou en cas d'accident est suspendue. Font exception à cet égard les maladies et accidents pour lesquels il est médicalement établi qu'ils ne sont pas en relation avec la grossesse ou l'accouchement. Dans de tels cas, Visana Assurances SA complète les prestations de l'assurance-maternité jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité journalière assurée.

16.4

La réapparition d'une maladie (rechute) ou de séquelles d'un accident est considérée comme un nouveau cas pour le calcul de la durée d'allocation des prestations et du délai d'attente, à condition que la personne assurée n'ait pas subi une incapacité de travail pour cette même raison pendant une période ininterrompue de 365 jours depuis la dernière apparition de la même affection ou des mêmes séquelles d'accident.

16.5

Si, alors qu'un sinistre est en cours, un nouveau cas de sinistre se produit, les jours liés au premier cas pour lesquels il existe un droit aux prestations sont imputés à la durée d'allocation de prestations du deuxième cas.

16.6

Si un nouveau sinistre survient après épuisement de la durée maximale des prestations, il n'y a protection d'assurance pour ce cas que si la personne assurée a préalablement recouvré sa capacité de travail, entière ou partielle, et uniquement pour la part de l'incapacité de travail résultant de la nouvelle affection ou du nouvel accident.

16.7

A partir de l'âge de la retraite AVS, le droit aux prestations est limité à 180 jours au total et au maximum jusqu'à l'âge de 70 ans révolus. Si, au moment où elle atteint l'âge de la retraite

AVS, la personne assurée subit une incapacité de travail, son droit aux prestations s'éteint, dans la mesure où il ne peut pas être prouvé que les rapports de travail se seraient poursuivis si la capacité de travail avait existé.

16.8

Si la personne assurée tombe malade durant un séjour de vacances à l'étranger, des prestations ne sont allouées que si l'incapacité de travail est établie par un certificat médical et que l'on dispose du diagnostic médical, et cela aussi longtemps que le voyage de retour de la personne assurée ne peut être raisonnablement exigé.

16.9

En ce qui concerne les étrangers sans autorisation d'établissement ni permis de séjour à l'année en Suisse séjournant à l'étranger, leur droit aux prestations s'éteint au plus tard à l'expiration du délai durant lequel l'employeur a l'obligation de verser le salaire du fait de dispositions légales.

16.10

Si la personne assurée transfère son domicile hors Suisse, le droit aux prestations s'éteint dès la date du départ. Pour les frontaliers, le droit s'éteint au moment du départ du pays de résidence.

16.11

Si une personne assurée en incapacité de travail se rend à l'étranger sans l'assentiment de Visana Assurances SA, elle n'a aucun droit aux prestations de Visana Assurances SA pour toute la durée du séjour à l'étranger. Ces jours sont comptabilisés comme des jours entiers pour le calcul de la durée d'allocation des prestations.

16.12

A l'expiration de la protection d'assurance, Visana Assurances SA paie l'indemnité journalière (prestation après extinction) pour les maladies survenues pendant la durée de l'assurance encore jusqu'à l'échéance de la durée convenue pour l'allocation des prestations, mais au plus tard jusqu'au début de l'octroi d'une rente selon la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP). L'étendue et la durée du droit à la prestation après extinction sont basées sur la perte de gain attestée, à concurrence des prestations assurées dans le contrat collectif. Pour les chômeurs, l'article 13.2 s'applique. Cette obligation d'allouer des prestations est caduque si la personne assurée peut bénéficier du libre passage ou si elle fait usage de son droit de passage dans l'assurance individuelle.

17. Prestations de tiers**17.1**

Si la personne assurée a droit à des prestations d'assurances publiques ou d'assurances de l'entreprise ainsi que de la part d'un tiers responsable, Visana Assurances SA complète ce droit dans le cadre de ses obligations d'allouer des prestations jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière assurée.

17.2

Si le droit à une rente d'une assurance publique ou d'une assurance de l'entreprise n'est pas encore déterminé, Visana Assurances SA alloue les indemnités journalières dans le sens d'une prise en charge provisoire. Pour obtenir le versement de ces prestations avancées, la personne assurée doit donner son accord écrit à une compensation directe avec les institutions d'assurance susmentionnées.

17.3

Les jours pour lesquels les prestations sont versées partiellement suite à une réduction en raison du droit à des prestations

de tiers sont comptabilisés comme des jours entiers pour le calcul de la durée d'allocation des prestations et du délai d'attente. Cela vaut également lorsque la réduction mène à une prestation égale à zéro de la part de Visana Assurances SA.

17.4

Si Visana Assurances SA alloue des prestations en lieu et place d'un tiers responsable, la personne assurée doit lui céder ses droits dans le cadre de l'étendue de ses prestations.

18. Négligence grave

Visana Assurances SA renonce à son droit de réduire ses prestations prévu par la loi pour une maladie un accident résultant d'une négligence grave.

19. Limitations de la couverture d'assurance

19.1

Ne sont pas assurés:

- les accidents, maladies professionnelles et lésions corporelles assimilées à un accident qui sont assurés dans le cadre de l'assurance selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), dans la mesure où le risque-accidents n'est pas compris dans l'assurance.
- **les entreprises téméraires, selon l'article 50, alinéa 2, de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA);**

19.2

Si les atteintes à la santé ne peuvent être que partiellement attribuées à des maladies/accidents couverts par l'assurance, les prestations sont réduites proportionnellement sur la base d'une estimation compétente.

19.3

Si la personne assurée se trouve en détention préventive, en exécution des peines ou mesures, Visana Assurances SA peut réduire ou refuser ses prestations d'indemnités journalières pendant cette période.

20. Restitution

Les prestations et prestations avancées indûment touchées ou allouées par erreur doivent être restituées à Visana Assurances SA.

Obligations en cas de sinistre

21. Procédure en cas de sinistre

21.1

Si une incapacité de travail fera vraisemblablement naître un droit aux prestations de l'assurance,

- l'intervention d'un médecin doit avoir lieu aussitôt que possible et les mesures nécessaires à l'application de soins adéquats doivent être entreprises. Les prescriptions du médecin doivent être suivies.
- le preneur d'assurance ou la personne assurée est tenu d'informer Visana Assurances SA du sinistre dans un délai d'une semaine à dater de l'expiration du délai d'attente au moyen du formulaire mis à disposition. En cas de délai d'attente de 30 jours ou plus, la communication doit avoir lieu au plus tard quatre semaines après le début de la maladie ou la surveillance de l'événement accidentel. Si l'avis est donné après l'échéance des délais mentionnés, la date de la communi-

tion est considérée comme le commencement du délai d'attente.

- Si l'obligation en matière de prestations de l'assureur LAA, de l'AI ou de l'AMF n'est pas encore déterminée, les assurés sont tenus d'annoncer leur droit aux services compétents.

21.2

Si Visana Assurances SA l'exige, la personne assurée doit se soumettre à un examen médical effectué par le médecin de la société de Visana Assurances SA ou par un médecin mandaté pour cela par l'assureur. Les coûts d'un tel examen sont à la charge de l'assureur.

21.3

Si la personne assurée ne se rend pas à un examen médical ordonné par Visana Assurances SA et ne fournit pas d'excuse valable, l'assureur se réserve le droit de facturer à la personne assurée les honoraires pour la consultation annulée.

21.4

Au terme de l'incapacité de travail, il doit immédiatement être remis à Visana Assurances SA une attestation du degré et de la durée de l'incapacité de travail. En cas d'incapacité de travail prolongée, la personne assurée est tenue de remettre toutes les 4 semaines une attestation concernant l'incapacité de travail (carte de contrôle).

21.5

Visana Assurances SA est en droit d'effectuer des visites chez les patients et d'exiger des documents et renseignements complémentaires, notamment certificats et rapports médicaux. La personne assurée est tenue de délier de leur obligation de garder le secret, à l'égard de Visana Assurances SA, les médecins par lesquels elle est traitée ou a été traitée.

21.6

Le preneur d'assurance est tenu d'informer la personne assurée au début du rapport de travail de ses obligations en cas de sinistre.

22. Obligation de restreindre le dommage

22.1

En cas d'incapacité de travail partielle ou entière de longue durée, la personne assurée est tenue d'accepter une activité pouvant raisonnablement être exigée d'elle dans une autre profession ou dans d'autres tâches.

22.2

Visana Assurances SA met la personne assurée en demeure, en fixant un délai adéquat, d'adapter son activité exercée précédemment ou de reprendre une autre activité pouvant raisonnablement être attendue d'elle.

22.3

La personne assurée est tenue de faire valoir ses droits auprès des institutions d'assurance sociales compétentes, notamment auprès de l'office AI (CII-plus).

23. Violation des obligations

Si une violation fautive par la personne assurée des obligations à remplir en cas de sinistre selon chiffres 21 et 22 entraîne des effets préjudiciables sur la gravité des conséquences de la maladie/de l'accident ou sur leur constatation, Visana Assurances SA réduit ou refuse ses prestations.

24. Impôt à la source

24.1

Si les prestations imposables à la source sont directement versées à la personne assurée, elles sont diminuées de la déduction fiscale due à la source.

24.2

Les prestations soumises à l'impôt à la source sont versées au preneur d'assurance sans réduction aucune. Celui-ci doit dans ce cas procéder à la déduction de l'impôt à la source prévue selon la législation fiscale déterminante et s'acquitter de toutes les obligations incombant de par la loi au débiteur d'une prestation imposable, notamment présenter les décomptes aux autorités fiscales compétentes dans les délais requis. Le preneur d'assurance répond de tout préjudice qui pourrait être causé à Visana Assurances SA par une faille dans le respect de ces obligations, notamment en ce qui concerne le paiement dans les délais de l'impôt à la source.

Prime

25. Calcul des primes

Dans la mesure où il n'en est pas convenu autrement dans le contrat, le salaire soumis aux cotisations selon la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) est déterminant pour le calcul des primes jusqu'à concurrence du montant maximum déterminé dans le contrat. En ce qui concerne les assurés non assujettis à l'AVS, les normes AVS sont également applicables. Pour les personnes dont le nom est expressément mentionné dans le contrat, le salaire annuel fixe convenu est déterminant.

26. Prime payée d'avance et décompte de prime

26.1

S'il a été convenu d'une prime à payer d'avance, la prime définitive est calculée selon ch. 25 en fonction des données que le preneur d'assurance est tenu de communiquer pour la fin de chaque année d'assurance ou après l'expiration du contrat. Pour cela, Visana Assurances SA fait chaque fois parvenir au preneur d'assurance un formulaire de déclaration.

26.2

Si, dans le délai imparti par Visana Assurances SA, le preneur d'assurance ne communique pas à cette dernière les renseignements nécessaires pour fixer le montant de la prime définitive, Visana Assurances SA détermine ce montant par estimation.

26.3

Le preneur d'assurance a le droit de contester la prime estimée dans un délai de 30 jours après réception du décompte de prime. Toute demande de modification doit être accompagnée de pièces justificatives.

26.4

Afin de vérifier les données, Visana Assurances SA est en droit de consulter tous les documents déterminants du preneur d'assurance (p. ex. notes sur le salaire, pièces justificatives). Les primes de régularisation et les primes non absorbées viennent à échéance avec l'envoi du décompte. Pour des motifs liés aux frais, les soldes inférieurs à CHF 20.- ne sont pas pris en considération.

27. Paiement des primes

La prime est due par le preneur d'assurance à l'avance pour une période d'assurance entière. En cas de paiement partiel,

les acomptes d'une prime annuelle non encore versés restent dus.

28. Remboursement

28.1

Si, pour un motif légal ou contractuel, le contrat est résilié avant la fin de l'année d'assurance, Visana Assurances SA restitue la prime payée afférente à la période d'assurance non échue et ne réclame plus les acomptes qui seraient devenus exigibles dès ce moment.

28.2

Cela n'est pas le cas si le contrat a été en vigueur durant moins d'un an au moment de son extinction et qu'il est résilié par le preneur d'assurance en cas de sinistre.

29. Retard dans les paiements

29.1

Si la prime n'est pas réglée jusqu'à la date d'échéance, le preneur d'assurance est sommé par écrit de s'acquitter des primes dues dans un délai de 14 jours à partir de l'envoi du rappel et est à cette occasion rendu attentif aux conséquences du non respect de ses obligations. Si la sommation reste sans effet, l'obligation d'allouer des prestations est suspendue dès la date d'échéance du délai de sommation.

29.2

Si Visana Assurances SA n'exige pas dans les deux mois qui suivent l'échéance du délai de sommation l'arriéré de prime ainsi que les frais annexes de la procédure, le contrat est considéré comme éteint.

29.3

Si Visana Assurances SA engage la procédure de recouvrement légale pour obtenir le paiement de la prime ou qu'elle accepte ultérieurement ce paiement, l'obligation de verser les prestations reprend effet dès le moment où l'arriéré de prime a été réglé, intérêts et frais compris. Les sinistres survenus durant la période d'interruption de la couverture ne créent aucun droit à des prestations d'assurance.

29.4

En cas de retard dans les paiements, Visana Assurances SA est en droit de facturer les frais de sommation, frais d'encaissement et frais de poursuite, un intérêt moratoire (5 % p. a.) à partir de l'échéance de la prime ainsi qu'une indemnité à titre administratif.

30. Modification du tarif des primes

Si le tarif des primes est modifié en raison de l'évolution des coûts et de l'évolution collective empirique dans les sinistres, Visana Assurances SA peut adapter les primes à l'expiration du contrat. Elle communique la nouvelle prime au preneur d'assurance au plus tard 25 jours avant l'expiration de l'année d'assurance en cours. Suite à une telle modification, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours. Si le preneur d'assurance fait usage de ce droit, le contrat s'éteint à la fin de l'année d'assurance. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à Visana Assurances SA au plus tard le dernier jour de travail de l'année d'assurance. En l'absence d'une résiliation de la part du preneur d'assurance, il est admis que celui-ci consent à l'adaptation du contrat.

31. Modification du taux de prime

31.1

A l'expiration du contrat, Visana Assurances SA peut adapter les primes en fonction des changements intervenus dans la

structure d'âge et dans la charge des sinistres (tarification empirique). La détermination empirique relative aux sinistres tient compte en particulier du nombre des sinistres, du montant des sinistres et des fluctuations du montant des sinistres tombant sous le contrat. Si la somme des prestations (provisions pour cas en cours incluses) excède les primes de risque encaissées, Visana Assurances SA peut adapter les taux de primes selon les conditions tarifaires.

31.2

Les nouveaux taux de prime sont communiqués au plus tard 30 jours avant l'échéance principale de la prime. Si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la modification de la prime, il peut résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à Visana Assurances SA au plus tard le dernier jour de travail de l'année d'assurance. En l'absence d'une résiliation de la part du preneur d'assurance, il est admis que celui-ci consent à l'adaptation du contrat.

31.3

Si une adaptation de la prime a lieu pour une prestation de service externe couverte, le droit à la résiliation s'étend à la prestation externe, mais pas au contrat collectif d'indemnités journalières en cas de maladie.

32. Contrats avec participation à l'excédent

32.1

Si le contrat a été conclu avec une participation à l'excédent, le preneur d'assurance touche après expiration d'une durée de contrat de trois ans (= période de décompte), et ultérieurement également tous les 3 ans, la part à l'éventuel excédent prévue dans le contrat.

32.2

L'excédent est calculé comme suit: les prestations d'assurance versées ainsi que les frais fixes d'administration sont déduits de la prime déterminante de la période de décompte.

32.3

Le décompte est effectué pendant l'année suivant la période d'observation, après paiement de toutes les primes de la période de décompte.

32.4

Une éventuelle perte n'est pas reportée sur la période de décompte suivante.

32.5

Le droit à la participation à l'excédent s'éteint si le contrat est annulé avant la fin de la période de décompte.

32.6

Si le contrat est résilié pour la fin de la période de décompte, le décompte est effectué au plus tôt après que tous les paiements pour les sinistres survenus pendant la période de décompte aient été réglés.

Dispositions finales

33. Traitement des données

Visana Assurances SA traite des données découlant de la documentation du contrat ou du traitement des cas dans le cadre du contrat et les utilise notamment pour déterminer la prime, pour des éclaircissements relatifs au risque, pour le traitement de cas d'assurance, pour une mise en valeur statistique ainsi qu'à des fins de marketing. Les données sont conservées sur

des supports physiques ou électroniques. Visana Assurances SA peut, dans les limites du besoin, transmettre des données pour traitement à des tiers concernés par les cas tombant sous le contrat, notamment à des co-assureurs, réassureurs et assureurs sociaux.

34. Consultation des données

Visana Assurances SA peut prendre connaissance auprès du preneur d'assurance de toute la documentation nécessaire à l'accomplissement de ses obligations contractuelles.

35. Communications à la société

Toute déclaration ou communication faite par le preneur d'assurance ou l'ayant droit doit être adressée à Visana Assurances SA, à Berne, ou à sa représentation désignée dans le contrat.

36. For juridique

Le preneur d'assurance ou la personne assurée peut intenter une action en justice contre Visana Assurances SA soit à son propre lieu de domicile en Suisse soit à Berne. La personne assurée est de plus également en droit d'intenter une action en justice contre Visana Assurances SA à son lieu de travail.