

Conditions générales d'assurance (CGA)

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

Type de prestations C: durée d'allocation des prestations sur une période de 900 jours conformément à la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)

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 2018

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. Sauf convention contraire, il s'agit d'une assurance de sinistres. 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.

6. Personnes assurées

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).

6.3

Les personnes sans autorisation de travail ne sont pas assurées.

6.4

Pour les entreprises nouvellement créées par le preneur d'assurance, la protection d'assurance est automatiquement donnée, pour autant qu'il s'agisse d'une activité d'exploitation comparable. Pour les entreprises rachetées, la couverture d'assurance est automatique durant les trois mois suivant l'achat.

Dans les deux cas, les conditions sont adaptées au risque (type d'exploitation, déroulement du sinistre, étendue des cas transférés), en parallèle.

7. Validité territoriale

7.1

L'assurance s'applique 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. La validité se prolonge aussi longtemps qu'il existe une couverture LAA pour cette activité.

7.3

Les frontaliers sont placés à l'égal des personnes résidant en Suisse. Sous réserve du chiffre 1.1.2 de ces dispositions.

7.4

Les assurés domiciliés de façon permanente à l'étranger, à l'exception des travailleurs détachés (chiffre 7.2) et des frontaliers (chiffre 7.3) ne sont pas assurés.

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

- 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 que l'un des partenaires contractuels ne résilie le contrat au plus tard trois mois avant l'échéance de ce dernier, le contrat est à chaque fois prolongé d'une année.

9.4

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

9.5

Après chaque 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 prend fin 14 jours après cette communication.

9.6

Visana Assurances SA renonce à faire usage de son droit de résiliation en cas de sinistre, sauf dans les cas d'abus ou de tentative d'abus d'assurance de la part du preneur d'assurance.

9.7

En cas de changement d'assureur, le preneur d'assurance s'engage à transférer toutes les personnes assurées, selon l'accord de libre passage, dans le nouveau contrat. Si des indemnités journalières en cours pour des personnes assurées ne sont pas prises en charge par le nouvel assureur ou s'il n'existe pas de nouvel assureur, ces indemnités sont à la charge du preneur d'assurance à partir de la fin du contrat collectif. **Visana Assurances SA se réserve explicitement le droit de recours vis-à-vis du preneur d'assurance.**

10. Début et fin de la couverture d'assurance

10.1

Pour l'assuré pris individuellement, la couverture d'assurance produit ses effets le jour de l'entrée en vigueur du contrat de travail qui le lie à l'entreprise assurée, mais au plus tôt à la date d'entrée en vigueur du contrat figurant 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 ont de nouveau une pleine capacité de travail par rapport à leur contrat de travail.

10.3

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

10.4

L'admission de personnes pour lesquelles une somme fixe est assurée requiert une proposition d'assurance avec examen de santé individuels. Visana Assurances SA donne confirmation par écrit du commencement et de l'étendue de la couverture d'assurance.

10.5

La couverture d'assurance s'éteint pour chaque assuré:

- lorsque prend fin le contrat d'assurance collective;
- lorsque la personne assurée 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, les chiffres 7.2 à 7.4 sont réservés;
- à 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;
- en cas d'épuisement de la durée maximale des prestations.

10.6

Durant les congés non payés, l'assurance couvre les personnes assurées jusqu'à 210 jours, pour autant que le contrat de travail continue de courir. Durant la durée prévue pour les vacances, elles ne peuvent pas faire valoir un droit aux prestations et les primes ne sont pas dues. Si la personne assurée tombe malade durant le congé non payé, les jours entre le début de l'incapacité de travail et la date de la reprise du travail prévue sont pris en compte dans le délai d'attente et la durée d'allocation des prestations. Les obligations conformément au chiffre 21 s'appliquent.

10.7

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 personnes assurées résidant en Suisse, pour autant qu'ils valent comme sans emploi dans le sens de l'art. 10 de la loi sur l'assurance-chômage LACI. Dans ce cas, la preuve de l'inscription auprès d'une caisse de chômage doit obligatoirement être apportée.

11.3

Il n'y a pas de droit de passage

- si une personne est en incapacité de travail de façon ininterrompue et 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,
- en cas d'épuisement de la durée maximale des prestations.

11.4

Pour les personnes dont le rapport de travail prend fin durant la période d'essai ou a duré moins de 3 mois ainsi que pour les personnes avec un contrat d'engagement de durée limitée, il n'existe un droit de passage que dans le cadre de l'art. 100, al. 2, LCA. Dans ce cas, la preuve de l'inscription auprès de l'assurance-chômage doit obligatoirement être apportée.

11.5

Le preneur d'assurance est tenu d'informer la personne assurée par écrit de son droit de passage et du délai correspondant au moment où elle sort du cercle des assurés. 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 sans emploi dans le sens de l'art. 10 de la loi sur l'assurance-chômage (LACI). Dans ce cas, la preuve de l'inscription auprès de l'assurance-chômage doit obligatoirement être apportée.

11.6

Visana Assurances SA accorde sans examen de santé à l'assuré transféré le droit aux prestations assurées au moment du passage (montant des prestations et durée du délai d'attente), dans les limites des conditions et tarifs en vigueur dans l'assurance individuelle. Ces prestations sont réduites proportionnellement à la diminution ou à la cessation de l'activité lucrative de la personne assurée.

11.7

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.

11.8

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 sur un compte bancaire ou postal suisse, 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. Salaire assuré

13.1 Généralités

Dans la mesure où aucune disposition contraire n'est stipulée dans le contrat, est applicable comme base pour le calcul de l'indemnité journalière le dernier salaire soumis à l'AVS perçu, 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 employés engagés de façon occasionnelle, on se fonde sur le salaire déterminant pour l'AVS pour les 365 jours ayant directement précédé l'incapacité de travail (y compris gratification et 13e salaire).

Pour les assurés qui ne sont pas soumis à l'AVS, les normes AVS sont également applicables. Les adaptations du salaire liées à un changement du 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 qui ne peut pas être touchée est considérée comme salaire.

En cas de chômage partiel, les prestations se calculent en fonction du salaire réduit, auquel s'ajoutent les indemnités versées par 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'indemnités journalières en cas de maladie, les allocations familiales, versées par les caisses de compensation familiales (CCF) comme allocations pour enfants ou de formation, sont considérées comme gain assuré et sont prises en compte à partir du 121^e jour de l'incapacité de travail, pour le calcul des indemnités journalières. Si le délai d'attente fixé dans le contrat est supérieur à 120 jours, les allocations pour enfants ou de

formation sont pris 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 son domaine d'activité 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 longue durée, l'activité qui peut être exigée d'elle peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

14.2

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

15. Délai d'attente

15.1

Le délai d'attente convenu dans le contrat 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 dans le calcul du délai d'attente.

15.2

Le délai d'attente est imputé à la durée d'allocation des prestations. En fonction de la variante du délai d'attente assurée, de la durée d'allocation des prestations et du stade de la maladie, le délai d'attente peut être imputé plusieurs fois.

16. Durée d'allocation des prestations

16.1

Visana Assurances SA verse l'indemnité journalière pour une ou plusieurs maladies pendant la durée convenue dans le contrat, dans une période de 900 jours consécutifs, à compter du jour civil correspondant.

16.2

Le droit aux prestations 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 et après l'expiration d'un éventuel délai d'attente. 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 le régime des 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 toutefois les cas de maladie et d'accident attestés médicalement ne présentant pas de lien 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

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 la personne assurée est en incapacité de travail au moment où elle atteint l'âge de la retraite AVS, son droit aux prestations s'éteint, à moins qu'il ne puisse être prouvé que le

rapport de travail se serait poursuivi s'il n'y avait pas eu d'incapacité de travail.

16.5

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.

16.6

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

16.7

Si la personne assurée change son domicile légal de la Suisse vers l'étranger, le droit aux prestations s'éteint dès la date du départ. Pour les frontaliers, le droit s'éteint au moment du départ du pays où est situé le domicile légal.

16.8

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.

16.9

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, aussi longtemps que l'incapacité de travail reste ininterrompue, mais au plus tard jusqu'à l'échéance de la durée convenue pour l'allocation des prestations ou 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 personnes au chômage, le chiffre 13.2 est applicable. 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.

16.10

Il n'y a plus de protection d'assurance après l'échéance de la durée maximale des prestations. Cela vaut également pour les personnes avec une somme salariale fixe.

16.11

Pour autant que cela ne fasse pas l'objet d'une exclusion, l'indemnité journalière de maternité est allouée en cas de maternité, lorsque la personne assurée perçoit une allocation de maternité selon la loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG). Si les conditions sont remplies, Visana Assurance SA accorde l'indemnité journalière de maternité assurée pendant la durée convenue dans le contrat. Les prestations de maternité ne sont pas prises en considération dans la durée d'allocation définie au chiffre 16.1.

Visana Assurance SA complète l'allocation de maternité selon la loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG) jusqu'à concurrence de la somme mentionnée dans la police. Le droit à l'indemnité s'éteint de façon anticipée lorsque la personne assurée reprend une activité lucrative, indépendamment du taux d'occupation.

Pour faire valoir le droit aux indemnités journalières de maternité, il faut faire parvenir le décompte de la caisse de compensation AVS pour l'allocation de maternité selon la loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG).

Il n'existe aucun droit aux indemnités journalières de maternité, si le délai de carence selon l'article 74 alinéa 1 LAMal n'est pas écoulé jusqu'au jour de l'accouchement.

17. Prestations de tiers

17.1

Si la personne assurée a droit à des prestations d'assurances publiques ou professionnelles ou de la part d'un tiers responsable, Visana Assurances SA complète ce droit dans le cadre de sa propre obligation d'allouer des prestations jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière assurée (variante A) ou de la perte de gain effective (variante B).

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

Variante A:

Les jours à prestations réduites 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 absence de prestations de la part de Visana Assurances SA.

Variante B:

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 du délai d'attente, mais seulement au prorata pour celui de la durée d'allocation des prestations.

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. Faute grave

Visana Assurances SA renonce au droit qui lui revient selon la loi de réduire ses prestations lorsque la maladie/l'accident est le résultat d'une faute grave.

19. Limitations de la couverture d'assurance

19.1

Ne sont pas assurés:

- Accidents, maladies professionnelles et dommages corporels assimilables à un accident dans le sens de LPGA ou 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).**
- Suites d'événements de guerre en Suisse et à l'étranger. Au cas où la personne assurée est surprise par la survenue de tels événements dans le pays où elle séjourne, la protection d'assurance s'éteint 14 jours après leur première survenue.
- Les suites de terrorisme et d'actes de terrorisme ainsi que d'enlèvements, pour autant qu'un avertissement du Dépar-

tement fédéral pour les affaires étrangères DFAE existait au moment du départ en voyage.

- Participation à des actes de guerre ou à des actes de terrorisme ou de troubles.
- Participation à des rixes et bagarres, sauf si la personne assurée n'y a participé pas activement, ou qu'elle portait secours à une personne sans défense sur les lieux de l'événement.

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. Remboursement

Les prestations allouées à tort ou 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 deux semaines 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 survenue de l'événement accidentel. Si l'avis est donné après l'échéance des délais mentionnés, la date de la communication 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'AM 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 quatre 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 réduire 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 attendue d'elle dans une autre profession ou dans une autre secteur d'activité.

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 les obligations à remplir en cas de sinistre selon chiffres 21 et 22 sont violées de façon fautive par la personne assurée et que cela a des effets préjudiciables sur la gravité ou la constatation des conséquences de la maladie/de l'accident, 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 l'assuré, elles sont diminuées de la déduction à la source du montant dû pour l'impôt.

24.2

Les prestations assujetties à l'impôt à la source sont versées au preneur d'assurance sans réduction aucune. Il doit dans ce cas procéder à la déduction fiscale 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 faire les décomptes avec les autorités fiscales compétentes dans les délais requis. Le preneur d'assurance répond de l'ensemble des sinistres qui pourraient être causés à Visana Assurances SA par une faille dans le respect de ces obligations et en particulier du versement de l'impôt à la source dans les délais.

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 mon-

tant 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. Primes anticipées et décompte de prime

26.1

S'il a été convenu d'une prime à payer d'avance, la prime définitive est calculée selon chiffre 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 de 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 30 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

Toute action juridique contre Visana Assurances SA peut être intentée par le preneur d'assurance ou l'ayant droit soit à son propre lieu de domicile en Suisse soit à Berne. La personne assurée est également en droit d'intenter une action en justice contre Visana Assurances SA à son lieu de travail.