

Conditions générales d'assurance (CGA)

Assurance-accidents collective pour les personnes non assujetties à la LAA

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.

Edition 2021

Bases générales du contrat

1. Institution d'assurance

Visana Assurances SA à Berne est institution d'assurance.

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 (CGA), Conditions complémentaires et Dispositions particulières du contrat.

Dans la mesure où il n'en a pas été convenu autrement, la loi sur le contrat d'assurance (LCA) est applicable.

3. Objet et étendue de l'assurance

3.1

Visana Assurances SA alloue les prestations mentionnées dans la police pour les conséquences économiques de l'accident.

3.2

L'assurance comprend les accidents qui peuvent se produire ou être occasionnés pendant la durée de validité de l'assurance-accidents collective.

3.3

Les accidents qui se produisent durant une période de service militaire ou de service civil suisse en temps de paix ne sont pas assurés.

3.4 Preneurs d'assurance professionnels

Les conditions mentionnées aux articles 97 et 98 LCA conservent leur validité également pour les preneurs d'assurance professionnels, selon l'article 98a LCA, pour autant que cela ne soit pas expressément réglé différemment dans le contrat.

4. Personnes assurées

Sont assurées les personnes ou groupes de personnes figurant dans la police et résidant en Suisse.

5. Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier. Pour les assurés vivant hors d'Europe, l'assurance s'éteint après douze mois.

6. Système par tête

L'assurance est conclue selon le système par tête (sommes d'assurance fixes, fixation des primes sur la base du nombre des assurés ou le nombre de jours assurés).

Début et fin de l'assurance

7. Début et fin du contrat

7.1

L'assurance court à partir de la date indiquée dans la police ou dans une Annahmebestätigung par Visana Assurances SA.

7.2

Le contrat d'assurance collective prend fin:

- sans résiliation à la date convenue pour la fin du contrat, si le contrat a été conclu pour moins d'une année (dans ce cas, il n'est pas prolongé tacitement);
- en cas de résiliation;
- en cas de transfert du siège social à l'étranger ou
- en cas de cessation de l'exploitation.

7.3

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.

7.4

La résiliation n'est valable que si elle est parvenue à Visana Assurances SA par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte 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.

7.5

Le contrat peut être résilié pour de justes motifs en tout temps par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte.

Est considéré comme juste motif:

- toute modification imprévisible des prescriptions légales qui empêche d'exécuter le contrat;
- toute circonstance dans laquelle les règles de la bonne foi ne permettent plus d'exiger la continuation du contrat de la part de la personne qui le résilie.

7.6

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.

7.7

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

7.8

Les effets du contrat peuvent débuter à une date antérieure à celle de sa conclusion si un intérêt assurable existe. L'assurance rétroactive est nulle si seul le preneur d'assurance ou l'assuré savait ou devait savoir qu'un sinistre était déjà survenu.

8. Début et fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance est valable pour la durée pendant laquelle chaque assuré travaille concrètement dans sa fonction pour le preneur d'assurance. Les accidents survenant sur le chemin pour se rendre au travail sont assurés.

Prestations d'assurance

9. Frais de guérison

9.1

Les frais de guérison pour les suites d'un accident sont assurés dans la mesure où ils dépassent le catalogue des prestations de la LAMal ou de la LAA ou qu'ils ne sont pas assurés autrement.

Visana Assurances SA prend en charge les frais suivants résultant d'un accident en l'espace de cinq ans à compter du jour de l'accident:

9.2

les dépenses nécessaires et établies pour des soins exécutés ou ordonnés par du personnel médical;

9.3

les frais d'hôpital en division privée et les frais de cures médicalement prescrites et effectuées dans un établissement spécialisé avec l'autorisation de Visana Assurances SA;

9.4

les dépenses pour les soins ordonnés par le médecin en cours de traitement et exécutés par un personnel infirmier diplômé n'appartenant pas à la famille de l'assuré;

9.5

les frais pour toutes les prothèses et prothèses dentaires provisoires (p. ex. chez des jeunes) jusqu'à la première prothèse définitive (celle-ci incluse), pour la première acquisition d'un appareil acoustique, de verres de lunettes et de moyens auxiliaires orthopédiques ainsi que pour leur réparation et leur remplacement s'ils sont endommagés ou détruits lors d'un événement entraînant des mesures de traitement au sens de la lettre 9.2 ou 9.3 ci-dessus ainsi que pour la location d'autre matériel mobilier médical;

9.6

les dépenses pour:

- tous les transports rendus nécessaires par l'accident subi par l'assuré, pour autant qu'ils soient en relation avec des mesures de traitement, avec la restriction pour les transports

par aéronefs que ceux-ci doivent être indispensables pour des raisons médicales ou techniques, jusqu'à l'établissement hospitalier le plus proche où le traitement nécessaire peut être prodigué; les transports par des véhicules ne servant pas aux transports publics (taxis et véhicules similaires) ne sont pris en charge que s'il ne peut raisonnablement être attendu de l'assuré qu'il utilise les transports publics (train, tram, autobus, etc.);

- les opérations de dégagement du corps si la mort de l'assuré est causée par un accident assuré ou par épuisement;
- les frais occasionnés par les opérations de recherche en vue du sauvetage ou du dégagement de l'assuré lorsqu'un accident intervenu ou son état d'épuisement le rend nécessaire, jusqu'à concurrence de CHF 20'000.-;

9.7

les dépenses occasionnées par un accident donnant lieu à des prestations au titre de nettoyage, réparation et remplacement (à la valeur de neuf) de vêtements endommagés de l'assuré ainsi que d'objets et de véhicules appartenant à des particuliers ayant participé activement au sauvetage et au transport de l'assuré, jusqu'à concurrence de CHF 2'000.-;

9.8

Si le droit au remboursement des frais de guérison est épuisé à la fin de la durée des prestations de cinq ans, Visana Assurances SA paie dans le cadre de l'étendue de la couverture définie dans les chiffres 9.2 – 9.7 pour une durée illimitée les frais de guérison résultant du même accident jusqu'à un montant maximum de CHF 25'000.-.

9.9

quotes-part, franchise et frais de la caisse-maladie ne sont pas remboursés.

10. Indemnités journalières

Dès l'expiration du délai d'attente fixé dans la police, Visana Assurances SA verse l'indemnité journalière assurée pendant la durée de l'incapacité de travail attestée médicalement.

En cas d'incapacité de travail partielle, l'indemnité journalière est versée en fonction du degré d'incapacité de travail.

Le délai d'attente commence à courir dès le moment où l'incapacité de travail est attestée médicalement, au plus tôt toutefois le jour qui suit l'accident. Dans le calcul du délai d'attente, les jours présentant une incapacité de travail partielle sont comptés comme jours entiers.

L'indemnité journalière est versée par personne pour une durée maximale de 720 jours. L'obligation d'allouer des prestations s'éteint avec le retour de la pleine capacité de travail ou le jour où un traitement régulier prend fin.

Dès la fin de l'année civile dans laquelle l'assuré a atteint l'âge de 65 ans révolu, il a droit, dans le cadre de l'alinéa 4, pendant au maximum 720 jours, à la moitié de l'indemnité journalière assurée.

Visana Assurances SA verse l'indemnité journalière assurée aux assurés de moins de 16 ans pendant au maximum 6 mois.

11. Invalidité

11.1 Capital-invalidité

Visana Assurances SA verse le capital-invalidité convenu lorsque la personne assurée souffre d'une atteinte durable à sa santé physique ou mentale. Il n'est pas tenu compte ici de la perte de gain intervenue ni de son ampleur. Le montant versé est calculé en fonction de la somme d'assurance convenue, de la variante de prestation et du degré d'invalidité.

Si une partie du corps ou un organe se trouve déjà frappé d'une invalidité avant l'accident et qu'une invalidité le/la frappe à nouveau, Visana Assurances SA verse le capital proportionnellement au degré d'invalidité directement causé par l'accident.

Pour déterminer le capital-invalidité, le degré d'invalidité est déterminé ou fixé de manière contraignante, par analogie au barème de l'évaluation des indemnités pour atteinte à l'intégrité selon l'annexe 3 de l'ordonnance sur la loi de l'assurance-accidents (OLAA).

Lorsqu'il y a perte ou incapacité d'utiliser plusieurs parties du corps simultanément, le degré d'invalidité est déterminé par l'addition des pourcentages; il ne peut toutefois pas excéder 100 %.

L'indemnité pour des cas d'invalidité particuliers ou non mentionnés est déterminée selon le degré et la gravité sur la base de la valeur du barème.

Le degré d'invalidité est évalué sans les moyens auxiliaires, à l'exception des moyens servant à la vision. Une incapacité totale d'utiliser un organe est considérée comme une perte. En cas de perte partielle et d'incapacité partielle, l'atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence.

Lorsque le degré d'invalidité est inférieur à 26 %, la prestation correspond au degré d'invalidité.

Le capital-invalidité est déterminé de la manière suivante en fonction du niveau de prestations A ou B:

	Niveau de prestations A	Niveau de prestations B
pour la part du taux d'invalidité n'excédant pas 25 %	sur la base de la somme d'assurance simple	sur la base de la somme d'assurance simple
pour la part du taux d'invalidité supérieure à 25 %, mais n'excédant pas 50 %	sur la base de la somme d'assurance double	sur la base de la somme d'assurance triple
pour la part du taux d'invalidité supérieure à 50 %	sur la base de la somme d'assurance triple	sur la base de la somme d'assurance quintuple

Prestations en % de la somme d'assurance:

Degré AI	Variante de prestations			Degré AI	Variante de prestations			Degré AI	Variante de prestations		
	A	B	C		A	B	C		A	B	C
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	28	26	51	78	105	51	76	153	230	76
27	29	31	27	52	81	110	52	77	156	235	77
28	31	34	28	53	84	115	53	78	159	240	78
29	33	37	29	54	87	120	54	79	162	245	79
30	35	40	30	55	90	125	55	80	165	250	80
31	37	43	31	56	93	130	56	81	168	255	81
32	39	46	32	57	96	135	57	82	171	260	82
33	41	49	33	58	99	140	58	83	174	265	83
34	43	52	34	59	102	145	59	84	177	270	84
35	45	55	35	60	105	150	60	85	180	275	85
36	47	58	36	61	108	155	61	86	183	280	86
37	49	61	37	62	111	160	62	87	186	285	87
38	51	64	38	63	114	165	63	88	189	290	88
39	53	67	39	64	117	170	64	89	192	295	89
40	55	70	40	65	120	175	65	90	195	300	90
41	57	73	41	66	123	180	66	91	198	305	91
42	59	76	42	67	126	185	67	92	201	310	92
43	61	79	43	68	129	190	68	93	204	315	93
44	63	82	44	69	132	195	69	94	207	320	94
45	65	85	45	70	135	200	70	95	210	325	95
46	67	88	46	71	138	205	71	96	213	330	96
47	69	91	47	72	141	210	72	97	216	335	97
48	71	94	48	73	144	215	73	98	219	340	98
49	73	97	49	74	147	220	74	99	222	345	99
50	75	100	50	75	150	225	75	100	225	350	100

12. Décès

Capital-décès

Si l'assuré décède à la suite de l'accident, Visana Assurances SA verse aux ayants droit la somme convenue pour cette éventualité. Les ayants droit sont, dans l'ordre:

- le conjoint ou le partenaire enregistré;
- les enfants; les enfants recueillis sont placés au même niveau si l'assurance-accidents obligatoire leur reconnaît un droit à la rente;
- les parents;
- les frères et sœurs.

En l'absence de survivants appartenant à ces catégories, il ne sera versé que les frais d'ensevelissement jusqu'à concurrence de 10 % du capital-décès assuré.

Si l'assuré n'a pas encore atteint l'âge de 16 ans révolus lors de l'accident, la prestation en cas de décès ne peut pas dépasser le montant de CHF 20'000.–.

Si un capital-invalidité a déjà été versé pour les suites du même accident selon le chiffre 13, ce montant est déduit de la prestation versée en cas de décès.

12.1

13. Détermination des prestations assurées

Pour l'assurance selon le système par tête, les sommes prévues dans la police sont déterminantes.

14. Restrictions de la couverture d'assurance

14.1

a) Sont exclus de l'assurance les accidents survenant dans les situations suivantes

- tremblements de terre en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein;
- événements de guerre en Suisse;
- guerres à l'étranger. Si une guerre se déclenche dans un pays pour la première fois et qu'elle surprend la personne assurée, la protection d'assurance reste en vigueur encore pendant 14 jours à compter du déclenchement de la guerre;
- crime ou délit prémédité (notamment en cas de conduite sous l'influence de l'alcool avec un taux d'alcoolémie supérieur à 0,5 ‰ ainsi que de conduite sous l'influence de drogues ou de médicaments), ou lors de leur tentative;
- service militaire étranger;
- participation à des actes terroristes;
- participation à des rixes et bagarres, sauf si la personne assurée n'y participait pas activement, ou qu'elle portait secours à une personne sans défense sur les lieux de l'événement;
- suicide et automutilation, ou la tentative de tels actes;
- activité non professionnelle exposant aux effets de rayons ionisants.

14.2

Les atteintes à la santé dues à un traitement par rayons sur ordonnance médicale à la suite d'un accident assuré sont assurées.

b) Circonstances étrangères à un accident

Les prestations pour frais de guérison et les indemnités journalières ne sont pas réduites si l'atteinte à la santé n'est qu'en partie due à un accident assuré. Lorsque l'invalidité n'est qu'en partie due à un accident assuré, le capital-invalidité est versé comme indemnité en fonction de la cause de l'accident. La même disposition est applicable par analogie pour la fixation du capital-décès ou des rentes de survivants.

Obligations en cas de sinistre

15. Manière de procéder en cas d'accident

15.1

Lorsqu'un accident donnera probablement lieu à des prestations de l'assurance:

- Il convient de s'adresser le plus rapidement possible à un médecin ou à du personnel médical et de faire le nécessaire pour que soient prodigués des soins compétents. L'assuré est tenu de se soumettre à un examen par les médecins mandatés par Visana Assurances SA.
- Le preneur d'assurance ou l'assuré doit communiquer les faits à Visana Assurances SA sans retard. Par ailleurs, l'assuré ou l'ayant droit doit entreprendre tout ce qui peut contribuer à l'éclaircissement du cas d'assurance et de ses conséquences. En cas de décès, Visana Assurances SA doit être avisée suffisamment tôt pour qu'elle puisse ordonner une autopsie à sa charge, s'il apparaît que d'autres raisons peuvent également être à l'origine du décès. L'ayant droit doit donner son accord à l'autopsie.

15.2

Visana Assurances SA est en droit de demander tout renseignement et document utile concernant l'accident ainsi que les éventuels accidents et maladies antérieurs, notamment les certificats médicaux y relatifs. Le preneur d'assurance, l'assuré et l'ayant droit sont tenus de donner à Visana Assurances SA tous les renseignements de façon conforme à la vérité et de délier du secret professionnel et médical tous les médecins consultés par l'assuré.

15.3

Si le preneur d'assurance ou l'assuré qui a subi l'accident n'est pas en mesure de remplir ces obligations, elles incombent aux membres de la famille ou, le cas échéant, aux autres ayants droit.

16. Conséquences d'un comportement contraire aux dispositions du contrat

S'il y a infraction fautive des obligations selon le chiffre 15 et que cela a un effet négatif sur l'ampleur et la constatation des conséquences de l'accident, Visana Assurances SA est en droit de réduire ses prestations ou même de les refuser. Il n'y a cependant pas lieu de réduire ou de refuser les prestations s'il est établi que le comportement contraire aux dispositions du contrat de l'assuré n'a pas influé sur l'ampleur et la constatation des conséquences de l'accident ni sur l'ampleur du recours.

Prime

17. Calcul de la prime

La prime est calculée sur la base du nombre d'assurés et/ou du nombre de jours d'emploi du personnel (pour l'assurance de prévoyance, c'est la somme salariale annuelle forfaitaire convenue qui est déterminante).

18. Primes anticipées et décompte des primes

18.1

Lorsqu'il a été convenu d'une prime anticipée, la prime définitive est calculée selon le chiffre 20 sur la base des indications fournies annuellement par le preneur d'assurance, à la fin de

chaque année d'assurance ou à l'expiration du contrat. Le preneur d'assurance reçoit à cet effet une demande de déclaration de Visana Assurances SA. Les primes complémentaires ou les restitutions de primes sont dues à partir de l'envoi du décompte. Les soldes inférieurs à CHF 20.– ne sont pas pris en considération pour des raisons de frais administratifs.

18.2

Si le preneur d'assurance omet de fournir à Visana Assurances SA dans le délai fixé par celle-ci les indications nécessaires à l'établissement de la prime définitive, Visana Assurances SA détermine la prime par voie d'estimation.

18.3

Le preneur d'assurance est en droit de contester les primes établies de cette façon dans un délai de 30 jours à dater de la réception de la facture de primes. Les pièces justificatives utiles doivent être remises à l'appui des demandes de rectification.

19. Paiement des primes

La prime est due par le preneur d'assurance à l'avance pour l'ensemble d'une période d'assurance. Lors de paiements par acomptes, les acomptes de la prime annuelle qui ne sont pas encore payés restent dus.

20. Restitution

20.1

Lorsque le contrat est supprimé avant la fin de l'année d'assurance pour une raison légale ou prévue dans le contrat, Visana Assurances SA restitue les primes déjà payées pour la période d'assurance non écoulée et n'exige pas le paiement des acomptes qui doivent encore venir à échéance.

20.2

Cette disposition ne s'applique pas lorsque le contrat a été en vigueur moins d'un an au moment de son extinction et qu'il a été résilié par le preneur d'assurance consécutivement au règlement d'un sinistre.

21. Retard dans les paiements

21.1

Si la prime n'est pas réglée à la date d'échéance, le preneur d'assurance est sommé par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte de s'acquitter des primes dues dans un délai de 14 jours à compter de l'envoi du rappel et il est rendu attentif aux conséquences du non respect de ses obligations. Si la sommation reste sans effet, l'obligation d'allouer des prestations est suspendue à partir de l'échéance du délai de sommation.

21.2

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.

21.3

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 est réglé, intérêts moratoires et frais compris. Les sinistres survenus durant la période d'interruption de la couverture ne donnent pas droit à des prestations d'assurance.

21.4

En cas de retard dans les paiements, Visana Assurances SA est en droit de facturer les frais de traitement, de sommation,

d'encaissement et de poursuite ainsi qu'un intérêt moratoire (5 % p. a.) à partir de l'échéance de la prime.

22. Modification du tarif des primes

Si le tarif change 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.

23. Modification du taux de primes

23.1

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. 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.

23.2

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 par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte 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.

Dispositions finales

24. 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.

25. 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.

26. Communications à la compagnie d'assurance

Toute déclaration ou communication faite par le preneur d'assurance ou de l'ayant droit doit être adressées à Visana Assurances SA à Berne ou à sa représentation désignée dans le contrat. Lors de l'utilisation d'un canal de communication élec-

tronique, vous acceptez le risque que des tiers non autorisés puissent avoir connaissance des données transmises, du destinataire ainsi que de l'expéditeur. Visana Assurances SA décline toute responsabilité pour les dommages subis par le preneur d'assurance ou la personne assurée en cas de transfert de données électroniques non sécurisées.

27. 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.