



# RÈGLEMENT SUR L'ASSURANCE INDIVIDUELLE D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES SELON LA LAMal

Toutes les désignations de personnes mentionnées valent par analogie pour les deux sexes.

## I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### Art. 1 But / bases juridiques

<sup>1</sup> Se fondant sur les conditions générales d'assurance (CGA) selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ainsi que sur la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal), la Caisse-maladie Agrisano SA propose une assurance individuelle d'indemnités journalières.

<sup>2</sup> L'assurance individuelle d'indemnités journalières garantit des prestations en cas de pertes de gain pour cause de maladie, d'accident, pour autant que ceux-ci soient assurés et qu'aucune assurance-accidents ne les prenne en charge, ainsi qu'en cas de maternité.

## II. DÉBUT, FIN ET SUSPENSION DE L'ASSURANCE

### Art 2 Affiliation

Toute personne ayant son domicile dans le rayon d'activité de la Caisse-maladie Agrisano SA ou y exerce une profession et est âgé de 15 ans révolus mais pas encore de 65 ans, peut conclure une assurance individuelle d'indemnités journalières auprès de la Caisse-maladie Agrisano SA.

### Art. 3 Début / fin

<sup>1</sup> La demande d'affiliation se fait par écrit au moyen du formulaire préimprimé mis à disposition par la Caisse-maladie Agrisano SA. La conclusion de l'assurance est possible pour chaque début de mois.

<sup>2</sup> Le proposant doit répondre intégralement et conformément à la vérité aux questions posées dans le formulaire. Les personnes sous tutelle peuvent uniquement être assurées avec le consentement de leur représentant légal. En cas de renseignements inexacts ou incomplets lors de la demande d'affiliation, la Caisse-maladie Agrisano SA peut rétroactivement prendre les mêmes mesures qu'elle aurait prises lors d'une demande conforme.

<sup>3</sup> Par sa demande d'affiliation signée, le requérant autorise la Caisse-maladie Agrisano SA à se procurer les renseignements nécessaires à la conclusion de l'assurance et à l'évaluation du risque auprès du personnel médical ou d'autres assureurs. Pour déterminer l'obligation de fournir des prestations futures, l'assuré doit, en signant le formulaire «annonce indemnités journalières», autoriser une nouvelle fois la Caisse-maladie Agrisano SA à se procurer les renseignements nécessaires à la détermination des prestations auprès du personnel médical et d'autres assureurs. La Caisse-maladie Agrisano SA peut exiger un certificat médical ou un examen médical à ses frais. Le preneur d'assurance est tenu de fournir tous les renseignements nécessaires concernant la personne assurée.

<sup>4</sup> La couverture d'assurance demeure provisoire depuis la date mentionnée dans le formulaire d'affiliation jusqu'à la date de remise de la police d'assurance. Si un cas d'assurance survient pendant la durée de la couverture provisoire, il n'existe aucun droit aux prestations d'assurance s'il ressort clairement des documents à fournir selon les alinéas 1 et 3 que le cas d'assurance est dû à une maladie, à un accident ou aux suites d'un accident qui existaient déjà avant que la couverture provisoire ne soit accordée. Demeurent réservées les dispositions légales dérogatoires en la matière.

<sup>5</sup> L'assurance d'indemnités journalières prend fin au décès, à la démission, à l'épuisement des prestations, à l'exclusion, à la cessation permanente de l'activité lucrative, à la sortie du rayon d'activité de la Caisse-maladie Agrisano SA ou à l'atteinte de l'âge de 65 ans.

<sup>6</sup> Une démission ou une réduction de l'indemnité journalière peut être effectuée à la fin d'un mois, pour autant qu'un délai de résiliation de trois mois soit respecté.

### Art 4 Exclusion

Si le comportement d'un assuré s'avère abusif ou inexcusable, ladite personne peut être exclue dans les cas suivants:

- si les déclarations faites lors de la demande d'assurance ne sont pas conformes à la vérité;
- si les instructions du médecin n'ont, à plusieurs reprises, pas été observées ou grièvement violées;

- si le paiement des primes reste en souffrance et que la sommation de payer avec menace d'exclusion n'a pas été honorée dans un délai d'un mois;
- pour d'autres raisons importantes.

### Art 5 Suspension

<sup>1</sup> Les assurés peuvent, contre une prime de risque, suspendre l'assurance d'indemnités journalières pour une durée de 5 ans au maximum dans les cas suivants:

- en cas de séjour à l'étranger pour plus de trois mois;
- en cas de service militaire ou civil d'une durée ininterrompue de plus de 60 jours;
- en cas d'assurance obligatoire d'au minimum trois mois auprès d'une autre caisse-maladie ainsi que dans d'autres cas similaires;
- lors d'un séjour de plus de trois mois dans un établissement servant à l'exécution des peines et mesures.

<sup>2</sup> Dès que les conditions susmentionnées ne sont plus réunies, l'assuré est tenu de réactiver l'assurance d'indemnités journalières dans un délai de 14 jours.

<sup>3</sup> La prime de risque s'élève à 10 % du tarif ordinaire de prime, mais au minimum à CHF 10.- par mois.

<sup>4</sup> La demande de suspension doit être effectuée à l'avance et par écrit.

### Art 6 Réserves

<sup>1</sup> Les maladies et suites d'accident déjà présentes au moment de l'affiliation sont exclues de la couverture d'assurance au moyen d'une réserve. Il en va de même pour les maladies antérieures si, d'expérience, une rechute est possible.

<sup>2</sup> La réserve d'assurance n'est valable que si elle est communiquée par écrit à l'assuré. Les maladies prises en compte par la réserve ou les accidents dont les suites font l'objet d'une réserve, ainsi que le début et la fin du délai de réserve, doivent être notifiés avec précision par écrit.

<sup>3</sup> La réserve est caduque au plus tard après cinq ans. Avant l'échéance de ce délai, l'assuré peut fournir la preuve que la réserve n'est plus justifiée.

<sup>4</sup> Lors d'une augmentation de l'indemnité journalière assurée ou d'une diminution du délai d'attente, les alinéas 1 à 3 s'appliquent par analogie.

### Art. 7 Changement d'assureur

<sup>1</sup> Si la personne assurée change de caisse-maladie en faveur de la Caisse-maladie Agrisano SA, celle-ci ne peut émettre aucune nouvelle réserve lors de:

- l'entrée en fonction ou la fin de ses rapports de travail l'exige;
  - elle sort du rayon d'activité de l'ancien assureur;
  - l'ancien assureur n'assure plus l'assurance-maladie sociale.
- <sup>2</sup> La Caisse-maladie Agrisano SA peut reprendre les réserves de l'ancien assureur jusqu'à la fin du délai préalablement fixé.

<sup>3</sup> L'ancien assureur doit informer par écrit la personne assurée de son droit de libre passage. S'il omet de le faire, la couverture d'assurance reste de son ressort. L'assuré doit faire valoir son droit de libre passage dans les trois mois qui suivent la réception de la communication.

<sup>4</sup> Sur demande de la personne assurée, la Caisse-maladie Agrisano SA doit continuer d'assurer l'indemnité journalière selon l'étendue appliquée jusqu'alors. A cet égard, elle peut prendre en compte le montant de l'indemnité journalière perçu auprès de l'ancien assureur pour la période bénéficiant du droit à la prestation conformément à l'art. 72 LAMal.

### Art. 8 Sortie d'une assurance collective

<sup>1</sup> Lorsqu'un assuré sort de l'assurance collective parce qu'il cesse d'appartenir au cercle des assurés défini par le contrat ou parce que le contrat est résilié, il a le droit de passer dans l'assurance individuelle de la Caisse-maladie Agrisano SA.

<sup>2</sup> Toute personne qui se retire d'une assurance collective d'indemnités journalières selon la LAMal peut, dans le cadre de la couverture d'assurance existante, conclure une indemnité journalière supérieure au maximum défini par l'art. 9 al. 3 du présent règlement. Le montant maximal correspond à celui qui était assuré dans le contrat collectif.

<sup>3</sup> En cas de sortie d'une assurance collective, aucune nouvelle réserve d'assurance ne pourra être émise dans l'assurance individuelle

<sup>4</sup> La Caisse-maladie Agrisano SA informe par écrit la personne assurée de son droit de transfert dans l'assurance individuelle. Si elle omet de le faire, l'assuré reste affilié à l'assurance collective. L'assuré doit faire valoir son droit de transfert dans les trois mois qui suivent la réception de la communication.

### III. OFFRE D'ASSURANCE

#### Art 9 Offre d'assurance

<sup>1</sup> Le proposant peut conclure une indemnité journalière en cas de maladie de CHF 20.- au maximum avec un délai d'attente de:

- a) 14 jours
- b) 21 jours
- c) 30 jours
- d) 60 jours
- e) 90 jours
- f) 180 jours
- g) 360 jours.

En cas de prestation, le montant de l'indemnité journalière ne doit pas mener à une surindemnisation au sens de l'art. 19.

<sup>2</sup> La proposant peut conclure une indemnité journalière en cas de maladie et d'accident de CHF 20.- au maximum avec un délai d'attente de:

- h) 14 jours
- i) 21 jours
- j) 30 jours
- k) 60 jours
- l) 90 jours
- m) 180 jours
- n) 360 jours.

En cas de prestation, le montant de l'indemnité journalière ne doit pas mener à une surindemnisation au sens de l'art. 19.

<sup>3</sup> Pour chaque personne assurée, il est possible d'assurer une indemnité journalière de CHF 20.- au maximum, tous types d'assurances confondus.

### IV. GROUPES D'AGE ET PRIMES

#### Art 10 Groupes d'âge

<sup>1</sup> Les groupes d'âges suivants s'appliquent:

18 jusqu'à	18 ans révolus (âge effectif)
25 jusqu'à	25 ans révolus (âge effectif)
30 jusqu'à	30 ans révolus (âge d'admission)
35 jusqu'à	35 ans révolus (âge d'admission)
40 jusqu'à	40 ans révolus (âge d'admission)
45 jusqu'à	45 ans révolus (âge d'admission)
50 jusqu'à	50 ans révolus (âge d'admission)
55 jusqu'à	55 ans révolus (âge d'admission)
60 jusqu'à	60 ans révolus (âge d'admission)
65 jusqu'à	65 ans révolus (âge d'admission)
70 au-delà de	65 ans révolus (âge d'admission)

<sup>2</sup> Les assurés du groupe d'âge 18 passent, dès 18 ans révolus, au groupe d'âge 25 d'où, dès 25 ans révolus, ils passent au groupe d'âge 30. Ils restent ensuite dans le groupe d'âge 30 indépendamment de leur âge effectif. Le transfert intervient toujours au début de la prochaine année civile.

<sup>3</sup> En cas d'augmentation du niveau d'assurance, l'attribution à un groupe d'âge pour la partie dépassant l'ancien niveau d'assurance se fait en fonction de l'âge effectif ou de l'âge d'entrée au moment de l'entrée en vigueur de l'augmentation de l'assurance.

#### Art. 11 Primes

<sup>1</sup> Les primes de l'assurance individuelle d'indemnités journalières sont fixées par le conseil d'administration.

<sup>2</sup> Les assurés ont l'obligation de verser les primes pour le mois entier à l'avance qu'ils soient malades ou en bonne santé. Si l'assurance individuelle d'indemnités journalières selon la LAMal ne cesse pas à la fin d'un mois, la prime correspondante est calculée au jour près.

### V. ÉTENDUE DES PRESTATIONS

#### Art. 12 Droit aux prestations

<sup>1</sup> La condition donnant droit à une prestation est une incapacité effective de travail d'au moins 50 %, attestée par le médecin ou le chiropraticien traitants.

<sup>2</sup> Le droit aux prestations de l'indemnité journalière individuelle n'existe que dans la mesure où l'assuré ne réalise pas un gain d'assurance (surindemnisation). A cet égard, les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent.

<sup>3</sup> L'indemnité journalière assurée est versée, pour une ou plusieurs maladies ou accidents, pendant une durée maximale de 720 jours dans une période de 900 jours consécutifs.

<sup>4</sup> Un droit à des prestations n'existe qu'après l'écoulement du délai d'attente convenu. Celui-ci commence à courir à partir du jour où le médecin a attesté l'incapacité de travail.

<sup>5</sup> Le délai d'attente convenu n'est pris en compte qu'une fois dans une période de 365 jours pour les maladies et les accidents combinés.

<sup>6</sup> Le délai d'attente doit être une fois pleinement épuisé.

<sup>7</sup> Le délai d'attente prévu dans le contrat est ajouté à la durée de prestations maximale de 720 jours dans une période de 900 jours, dans la mesure où l'employeur est tenu de poursuivre le versement du salaire durant le délai d'attente.

<sup>8</sup> Les prestations en cas de maternité ne sont pas imputées à la durée maximale du droit aux prestations.

<sup>9</sup> En cas d'incapacité partielle de travail, une indemnité journalière réduite en conséquence est versée pendant 720 jours dans une période de 900 jours. La couverture d'assurance est maintenue pour la capacité de travail résiduelle.

<sup>10</sup> L'assuré ne peut empêcher l'épuisement du droit aux prestations de l'indemnité journalière par une renonciation partielle aux dites prestations.

<sup>11</sup> Le droit aux prestations prend fin au plus tard lors de la sortie de l'assurance.

#### Art. 13 Chômeurs assurés

<sup>1</sup> En cas d'incapacité de travail supérieure à 50 %, le chômeur assuré perçoit les indemnités journalières intégrales.

<sup>2</sup> En outre, les chômeurs assurés peuvent, contre une adaptation appropriée de la prime de leur ancienne assurance d'indemnités journalières, être transférés dans une assurance avec début des prestations dès le 31<sup>e</sup> jour, à condition de maintenir le montant de l'ancienne indemnité journalière et de respecter l'âge d'entrée jusqu'alors, sans toutefois tenir compte de l'état de santé au moment du transfert.

#### Art. 14 Maternité

<sup>1</sup> Lors de la grossesse et de l'accouchement, le montant de l'indemnité journalière est garanti pour autant que l'assurée ait été assurée auprès d'une caisse-maladie pour l'indemnité journalière assurée, pendant au moins 270 jours et sans interruption de plus de trois mois au moment des prestations de maternité.

<sup>2</sup> L'assurée a droit, dans la mesure où il n'existe pas de surindemnisation, à une indemnité journalière de maternité d'une durée maximale de 16 semaines, dont au maximum deux peuvent être prétendues avant l'accouchement.

<sup>3</sup> Le droit à la prestation s'éteint le jour où l'assurée reprend une activité lucrative à temps complet ou partiel.

#### Art 15 Etranger

En cas d'incapacité de travail lors d'un séjour à l'étranger, l'indemnité journalière assurée n'est versée que pendant la durée du séjour stationnaire dans un établissement médical.

#### Art. 16 Annonce / certificat

<sup>1</sup> La personne assurée est tenue d'annoncer son incapacité de travail dans les dix jours et de présenter, dans les trois jours qui suivent, une attestation écrite d'incapacité de travail délivrée par le médecin ou le chiropraticien traitants. En cas d'accident, le formulaire de déclaration d'accident transmis par la Caisse-maladie Agrisano SA doit lui être retourné dûment rempli et signé dans les dix jours.

<sup>2</sup> En cas de retard fautif de l'envoi de l'attestation d'incapacité de travail, le droit à l'indemnité journalière assurée naît seulement à partir de la date de réception du certificat médical. Les documents antérieurs à seule fin d'obtenir les prestations de l'indemnité journalière sont irrecevables.

<sup>3</sup> Après la fin de l'incapacité de travail, une attestation médicale écrite doit être immédiatement adressée à la Caisse-maladie Agrisano SA. Cette procédure est également requise lorsqu'une incapacité de travail subsiste, mais que celle-ci ne donne pas droit à une indemnité.

#### Art. 17 Rapport à d'autres assureurs

Dans le cas d'une surindemnisation éventuelle, les prestations de l'assurance individuelle d'indemnités journalières ne sont versées qu'après les prestations suivantes:

- a) loi sur les allocations de perte de gain (LAPG);
- b) assurance-vieillesse et survivants (AVS);
- c) assurance militaire (AM);
- d) assurance-accidents (LAA);
- e) assurance-invalidité (AI);
- f) autres assurances sociales, dans la mesure où aucune disposition légale en matière de coordination ne s'applique;
- g) prestations de l'indemnité journalière d'autres assureurs privés;
- h) assurance de la responsabilité civile.

#### Art. 18 Réduction et refus de prestations

Les dispositions de l'art. 21 LPGA sont applicables en cas de réduction des prestations ou de refus d'octroi de prestations.

#### Art. 19 Surindemnisation / gains d'assurance

<sup>1</sup> Sont à considérer comme gains d'assurance les prestations qui dépassent la couverture de la perte de gain. Les coûts liés à la maladie ou à l'accident qui ne sont pas couverts autrement sont pris en considération.

<sup>2</sup> L'indemnité journalière est réduite en conséquence si les personnes assurées ne peuvent pas prouver une perte de gain ou des coûts liés à une maladie ou à un accident non couverts autrement.

<sup>3</sup> En cas de réduction de l'indemnité journalière résultant d'une surindemnisation, la personne assurée a droit à la contrepartie de 720 indemnités journalières pleines. Les délais relatifs à l'octroi sont prolongés en fonction de la réduction.

## VI. DISPOSITIONS FINALES

#### Art. 20 Dispositions générales

Pour toutes les questions qui ne sont pas réglées spécifiquement dans le présent règlement, les dispositions légales et les CGA de la Caisse-maladie Agrisano SA sont applicables par analogie.

#### Art. 21 For

En cas de litiges liés aux assurances conformément aux présentes dispositions, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de résidence de la personne assurée ou du tiers requérant au moment du dépôt du recours.

#### Art. 22 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2019.