



**CS**

(Conditions supplémentaires du contrat d'assurance)

---

Visana Assurances SA

Valable dès 2011

**Assurance individuelle d'indemnités journalières en cas de maladie (LCA) pour les personnes qui passent de l'assurance collective d'indemnités journalières (IJ) en cas de maladie dans l'assurance individuelle d'IJ en cas de maladie**

# Assurance individuelle d'indemnités journalières en cas de maladie (LCA) pour les personnes qui passent de l'assurance collective d'indemnités journalières (IJ) en cas de maladie dans l'assurance individuelle d'IJ en cas de maladie

<b>1</b>	<b>Remarques générales</b>	<p>Les présentes CS sont applicables lorsqu'a lieu un passage dans l'assurance individuelle d'IJ en cas de maladie, basé sur le droit de passage selon les CGA de l'assurance collective d'IJ en cas de maladie «Type de prestation A» (durée de prestation coordonnée par la LPP) ou «Type de prestation B» (durée de prestation prolongée) de Visana Assurances SA.</p> <p>En principe, les CGA (Conditions générales du contrat d'assurance) de l'assurance individuelle d'IJ en cas de maladie, édition 2009, sont applicables, sauf si les présentes CS prévoient une dérogation pour la réglementation de certains faits.</p>
<b>2</b>	<b>Limite d'âge</b>	<p>La personne assurée peut rester assurée jusqu'à 70 ans, pour autant qu'une activité professionnelle puisse être attestée.</p>
<b>3</b>	<b>Fin de la protection d'assurance en cas d'interruption volontaire du travail sans droit à un salaire</b>	<p>Durant les vacances non payées, 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 il n'est pas perçu de prime. 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.</p>
<b>4</b>	<b>Incapacité de travail</b>	<p>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.</p>
<b>5</b>	<b>Restrictions de la couverture d'assurance</b>	<p>Les exclusions de risque figurant au chiffre 3.7 des CGA de l'assurance individuelle d'IJ en cas de maladie ne sont pas appliquées, sauf pour les exclusions citées sous «Autres exclusions».</p>
<b>6</b>	<b>Prestations d'indemnités journalières</b>	<p>Le droit à des prestations de l'assurance individuelle d'IJ en cas de maladie n'existe que si la personne assurée subit une perte de salaire en cas de sinistre (assurance de sinistre).</p> <p>Si les prestations assurées dépassent la perte de salaire, les indemnités journalières sont réduites à la perte de salaire effective.</p> <p>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. Si les prestations de maternité n'étaient pas incluses dans l'assurance collective d'IJ en cas de maladie, type de prestations A et B, les coûts pour ces prestations ne sont pas pris en charge dans l'assurance individuelle d'IJ en cas de maladie. Si les prestations de maternité étaient incluses dans l'assurance collective d'IJ en cas de maladie, type de prestations A et B, les coûts pour ces prestations sont pris en charge dans l'assurance individuelle d'IJ en cas de maladie, en cas de droit à des prestations selon la loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain (LAPG).</p> <p>Les indemnités journalières en cas d'affections liées à la grossesse sont allouées sans délai de carence.</p> <p>En cas d'incapacité de travail partielle, les indemnités journalières sont allouées comme suit:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En cas de passage à partir de Type de prestations A: 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. A partir d'une incapacité de travail de 66 2/3 % au moins, le montant entier de l'indemnité journalière est versé, sous réserve de prestations de tiers. Si la personne assurée est considérée comme sans emploi au sens de l'art. 10 LACI, Visana Assurances SA alloue les indemnités journalières aux conditions suivantes:</li></ul>

- la moitié du montant de l'indemnité journalière pour une incapacité de travail de 25 % à 50 %,
  - l'indemnité journalière entière pour une incapacité de travail supérieure à 50 %.
- En cas de passage à partir de Type de prestations B:  
En cas d'incapacité de travail partielle, le montant de l'indemnité journalière est fonction du degré de l'incapacité de travail;
- une incapacité de travail de moins de 50 % ne donne pas droit aux indemnités journalières. Si la personne assurée est considérée comme sans emploi au sens de l'art. 10 LACI, Visana Assurances SA alloue les indemnités journalières aux conditions suivantes:
  - la moitié de l'indemnité journalière pour une incapacité de travail de 50 %;
  - l'indemnité journalière entière pour une incapacité de travail supérieure à 50 %.

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

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.

## 7 Délai d'attente

Le délai d'attente commence le premier jour de l'incapacité de travail 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.

Le délai d'attente est supprimé dans le cas d'une nouvelle incapacité de travail (rechute) qui se produit

- dans les 365 jours en cas de passage à partir de Type de prestations A
- dans les 180 jours en cas de passage à partir de Type de prestations B

## 8 Durée de l'allocation des prestations

Par cas d'assurance et après déduction du délai d'attente convenu, l'indemnité journalière est allouée pour une durée maximale de

- 730 jours en cas de passage à partir de Type de prestations A
- 720 jours en cas de passage à partir de Type de prestations B.

Si un nouveau cas de maladie 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 dans le cadre de l'incapacité de travail qui est venue s'ajouter par le fait de la nouvelle affection ou du nouvel accident.

A partir de l'âge de la retraite AVS, le droit aux prestations est limité à 180 jours au total, toutefois 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.

## 9 Prestations de tiers

Si la personne assurée a droit à des prestations d'assurances sociales ou d'assurances de l'entreprise ou aussi 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. Si le droit à une rente d'une assurance sociale 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 être mise au bénéfice de cette prise en charge provisoire, la personne assurée doit donner son accord écrit à une compensation directe avec les institutions d'assurance mentionnées ci-avant. Les jours à prestations partielles suite à une réduction en raison de prestations de tiers comptent comme suit:

- entièrement pour le calcul de la durée de l'allocation des prestations et du délai d'attente, en cas de passage à partir de Type de prestations A
- en cas de passage à partir de Type de prestations B, entièrement pour le calcul du délai d'attente et seulement proportionnellement pour le calcul de la durée de l'allocation des prestations.

Si Visana Assurances SA se substitue à un tiers responsable pour le versement de prestations, la personne assurée est tenue de lui céder ses droits dans les limites de l'étendue des prestations allouées.

**Visana Assurances SA**

Thunstrasse 162  
case postale  
3074 Muri/BE

**Pour de plus amples informations:**

tél. 031 357 91 11  
fax 031 357 96 22

**[www.visana.ch](http://www.visana.ch)**