



Assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie

Conditions générales d'assurance (CGA)
Édition janvier 2026

Sommaire

Information à la clientèle	3
Assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie (CGA)	7
A Couverture d'assurance	7
A1 Personnes assurées	7
A2 Objet de l'assurance	7
A3 Validité territoriale	7
A4 Début de la couverture d'assurance	7
A5 Fin de la couverture d'assurance	8
A6 Congé non payé pour les employés	8
A7 Cas de maladie	8
A8 Rechute	8
A9 Exclusions de couverture	9
A10 Faute grave	9
B Prestations lors d'un cas d'assurance	10
B1 Salaire assuré	10
B2 Indemnité journalière	10
B3 Versement du salaire en cas de décès	12
B4 Suspension de l'obligation de verser des prestations	12
B5 Prestations de tiers	12
B6 Réduction des prestations	13
C Obligation en cas d'assurance	14
C1 Obligation d'annoncer	14
C2 Obligation de retour en cas de séjour à l'étranger	14
C3 Obligation de renseigner	14
C4 Obligation de réduire le dommage	14
C5 Violation des règles de comportement	15
C6 Impôt à la source sur les prestations en cas d'assurance	15
D Passage dans l'assurance individuelle	16
D1 Devoir d'information	16
D2 Droit de passage	16
D3 Conditions	16
D4 Exclusion du droit de passage	16
E Prime	17
E1 Calcul des primes	17
E2 Décompte de primes	17
E3 Retard de paiement	17
E4 Ajustement des primes	18
F Dispositions générales	19
F1 Bases du contrat d'assurance	19
F2 Convention de libre passage	19
F3 Début, durée et fin du contrat d'assurance	19
F4 Résiliation du contrat d'assurance	19
F5 Modification du risque	20
F6 Participation aux excédents	20
F7 Communication à l'Assurance des métiers	21
F8 Droit applicable et for	21
F9 Sanctions économiques, commerciales et financières	21
F10 Protection des données	21
G Glossaire	22

Information à la clientèle

Ce que vous devez savoir sur votre assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie

Informations pratiques et juridiques selon la loi sur le contrat d'assurance

L'information à la clientèle doit vous aider à vous retrouver dans vos documents contractuels d'assurance. Votre contrat d'assurance et les conditions générales d'assurance (CGA) déterminent le contenu et l'étendue des droits et obligations réciproques. Votre contrat d'assurance est soumis au droit suisse, en particulier à la loi sur le contrat d'assurance (LCA).

Votre partenaire contractuel – qui est l'assureur ?

L'assureur est la Coopérative d'assurance des métiers (ci-après Assurance des métiers), une société coopérative de droit suisse, dont le siège statutaire est à Sihlquai 255, 8031 Zurich. Vous nous trouverez sur Internet sous le lien suivant : assurancedesmetiers.ch.

Preneur d'assurance et personnes assurées

Le preneur d'assurance est une personne physique ou morale qui recherche une couverture d'assurance pour elle-même et/ou pour d'autres personnes puis qui conclut un contrat d'assurance à cet effet. Le preneur d'assurance est le partenaire contractuel de l'Assurance des métiers.

Les personnes assurées sont les employés désignés dans le contrat d'assurance. Les indépendants, leurs membres de la famille travaillant dans l'entreprise qui ne sont pas soumis à l'obligation de cotiser à l'AVS ainsi que les associés de sociétés de personnes (p. ex. les sociétés en nom collectif, etc.) ne sont considérés comme des personnes assurées que s'ils sont mentionnés nommément dans le contrat d'assurance et s'ils sont assurés pour un salaire annuel fixe convenu.

Le preneur d'assurance ainsi que la personne assurée et/ou le cercle de personnes assurées résultent de la proposition, de l'offre ou de la police et des CGA.

Quels sont les risques assurés et quelles prestations l'assurance couvre-t-elle ?

L'Assurance des métiers octroie une couverture d'assurance contre les conséquences économiques de maladie, accident ou maternité. La couverture d'assurance peut inclure les prestations suivantes :

Employés du preneur d'assurance

Prestation	Événement assuré	Type d'assurance
Indemnité journalière en cas de maladie	en cas d'incapacité de travail ou de gain d'au moins 25 % et après expiration du délai d'attente	Assurance de dommages
Versement du salaire en cas de décès en vertu de l'art. 338 al. 2 CO	en cas de décès par suite de maladie	Assurance de sommes
Indemnité journalière de maternité (facultatif)	consécutives à une naissance de l'enfant	Assurance de dommages

Personnes mentionnées nommément

Prestation	Événement assuré	Type d'assurance
Indemnité journalière en cas de maladie (facultatif)	en cas d'incapacité de travail ou de gain d'au moins 25 % et après expiration du délai d'attente	Assurance de sommes
Indemnité journalière en cas d'accident (facultatif)	en cas d'incapacité de travail ou de gain d'au moins 25 % et après expiration du délai d'attente	Assurance de sommes

L'assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie est considérée comme assurance dommages et devient assurance de sommes lorsqu'un salaire annuel fixe assuré est convenu. Les risques assurés ainsi que l'étendue de la couverture d'assurance résultent de la police et des CGA.

Que se passe-t-il en cas d'évolution positive des sinistres ?

Si l'assurance est conclue avec participation aux excédents, une part de l'excédent éventuel est versée à l'expiration de la période de décompte convenue. Le calcul de l'excédent est réglé dans les CGA et les modalités relatives à l'excédent sont indiquées dans la police.

Quel est le montant de la prime et comment est-elle calculée ?

Le montant de la prime dépend des risques assurés et de la couverture d'assurance souhaitée. Toutes les informations sur la prime et les éventuels frais résultent de la proposition, l'offre ou de la police et des CGA.

La prime des personnes assurées pour lesquelles un salaire annuel fixe a été convenu doit être payée d'avance (pas de déclaration de salaire). La prime pour les employés assurés du preneur d'assurance est fixée annuellement à titre provisoire et doit être payée d'avance. Le décompte définitif des primes est établi après la fin de l'année d'assurance sur la base des salaires à déclarer. L'Assurance des métiers a le droit de vérifier les données salariales.

Retard de paiement et conséquence des sommations

Si la prime n'est pas payée à l'échéance, l'Assurance des métiers invite le preneur d'assurance à payer la prime due, y compris les frais, dans les 14 jours à compter de l'envoi de la sommation, qui doit rappeler les conséquences de la demeure. Passé ce délai supplémentaire de 14 jours et en l'absence persistante du paiement intégral de la prime, la couverture d'assurance est suspendue (suspension de la couverture) à partir de l'expiration du délai supplémentaire de 14 jours.

La remise en vigueur de la couverture d'assurance intervient avec le paiement intégral des primes dues, y compris tous les intérêts et frais, et dépend de la date de réception du paiement. Le preneur d'assurance ne bénéficie d'aucune couverture d'assurance rétroactive pour la durée de la suspension de la couverture.

Le contrat d'assurance s'éteint 2 mois après le délai supplémentaire de 14 jours fixé dans la sommation, à moins que l'Assurance des métiers ne réclame juridiquement la prime due (poursuite selon la LP).

Quand l'assurance prend-elle effet et quand prend-elle fin ?

Le contrat d'assurance prend effet à la date fixée dans la police, la confirmation d'acceptation ou une confirmation écrite de couverture de l'Assurance des métiers.

Le contrat d'assurance est conclu pour la durée indiquée dans la police. À l'expiration de la durée contractuelle convenue, le contrat d'assurance se prolonge tacitement pour une année supplémentaire, à moins qu'une des parties n'ait reçu une résiliation au plus tard 3 mois au préalable.

Le contrat d'assurance prend fin par une résiliation ainsi que pour les motifs prévus par la loi ou le contrat d'assurance.

Résiliation du contrat par le preneur d'assurance

Motif de la résiliation	Délai ou date de résiliation	Fin du contrat d'assurance
Échéance du contrat	3 mois avant l'échéance du contrat	échéance du contrat
Résiliation ordinaire	3 mois à la fin de la 3 ^e année ou de chacune des années suivantes	fin de l'année d'assurance
Cas d'assurance	14 jours à compter de la connaissance du paiement de la prestation	14 jours à compter de la réception de la résiliation
Ajustement des primes	avant la fin de l'année d'assurance	fin de l'année d'assurance
Cas d'aggravation significative du risque	14 jours à compter de la réception de l'augmentation de prime	4 semaines à compter de la réception de la résiliation
Cas de réduction significative du risque	-	4 semaines à compter de la réception de la résiliation
Cas de réduction significative du risque, si	4 semaines à compter de la réception de la prise de position de l'Assurance des métiers	4 semaines à compter de la réception de la résiliation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ l'Assurance des métiers refuse de réduire la prime ou ▪ le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la réduction de prime proposée 		
Assurance multiple	4 semaines à compter de la connaissance de l'assurance multiple	réception de la résiliation

Résiliation du contrat par l'Assurance des métiers

Motif de la résiliation	Délai ou date de résiliation	Fin du contrat d'assurance
Échéance du contrat	3 mois avant l'échéance du contrat	échéance du contrat
Résiliation ordinaire	3 mois à la fin de la 3 ^e année ou de chacune des années suivantes	fin de l'année d'assurance
Cas d'assurance	lors du paiement de la prestation	14 jours à compter de la réception de la résiliation
Cas d'aggravation significative du risque	14 jours à compter de la réception de l'avis	4 semaines à compter de la réception de la résiliation
Violation du devoir de déclaration obligatoire précontractuel	4 semaines à compter de la connaissance de la fausse déclaration	réception de la résiliation
Escroquerie à l'assurance	-	réception de la résiliation

La couverture d'assurance est valable pour les événements qui surviennent pendant la durée du contrat. Le début et la fin de la couverture d'assurance pour chaque personne assurée résultent de la police et des CGA.

Droit de révocation par le preneur d'assurance

Le droit de révocation est exclu pour les assurances collectives de personnes. Le droit de révocation ne s'applique que dans la mesure où seules des personnes mentionnées nommément sont assurées (p. ex. des indépendants).

Le preneur d'assurance peut révoquer sa proposition de conclusion du contrat d'assurance ou sa déclaration d'acceptation, par écrit ou par toute autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte.

Le délai de révocation est de 14 jours et commence à courir dès que le preneur d'assurance a proposé ou accepté le contrat d'assurance.

Le délai est respecté si le preneur d'assurance informe l'Assurance des métiers de sa révocation ou remet sa déclaration de révocation à la poste le dernier jour du délai de révocation.

Les principales obligations du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance est tenu :

- de répondre aux questions figurant dans la proposition de manière complète et conforme à la vérité ;
- de déclarer immédiatement à l'Assurance des métiers tout changement dans les faits déclarés dans la proposition et importants pour l'évaluation des risques, qui surviennent pendant la durée du contrat d'assurance ;
- de payer la prime à l'échéance ;
- d'annoncer les incapacités de travail d'au moins 25 % à l'Assurance des métiers dans les 5 jours suivant l'expiration du délai d'attente, mais au plus tard 30 jours après le début de l'incapacité de travail.

En outre, le preneur d'assurance est tenu, en tant qu'employeur :

- d'informer les personnes assurées sur les principaux éléments du contrat d'assurance, sur ses modifications et sur sa dissolution (art. 3 al. 3 LCA). L'Assurance des métiers met à cet effet des documents à disposition ;
- d'informer les personnes assurées lors de la sortie de l'entreprise de leur droit de passage dans l'assurance individuelle ;
- d'informer les personnes assurées de leurs règles de comportement.

Protection et traitement des données

Type de données personnelles et but du traitement

L'Assurance des métiers traite, aux fins de la conclusion du contrat ainsi que de la gestion des contrats et des sinistres, les données pertinentes du preneur d'assurance et de la personne assurée (p. ex. coordonnées, sexe, date de naissance, sommes des salaires, informations sur les assurances précédentes et les sinistres antérieurs, données de santé de la personne assurée y compris les déclarations de maladie et d'accident, les rapports d'enquête et les justificatifs de facturation la concernant), données contractuelles concernant le preneur d'assurance (p. ex. initiation, conclusion, développement et gestion

des contrats, informations de paiement, informations sur la solvabilité, extrait du registre du commerce). En premier lieu, les informations fournies par le preneur d'assurance dans la proposition d'assurance ainsi que les informations complémentaires éventuellement fournies ultérieurement dans l'annonce de sinistre sont traitées. L'Assurance des métiers peut également recevoir des données personnelles de tiers si celles-ci sont nécessaires à la conclusion du contrat (p. ex. autorités publiques, assureurs précédents, autres institutions).

L'Assurance des métiers traite les données du preneur d'assurance principalement pour la conclusion du contrat, l'évaluation du risque à prendre en charge, ainsi que pour la gestion ultérieure des contrats et des sinistres et pour faire valoir les droits contractuels. De plus, l'Assurance des métiers traite les données personnelles du preneur d'assurance ou de la personne assurée pour se conformer aux obligations légales (p. ex. exigences réglementaires).

Destinataires des données personnelles

Pour fournir ses services, l'Assurance des métiers dépend de la possibilité de transmettre des données personnelles en interne et généralement uniquement à des prestataires de services externes sélectionnés, qui sont tenus de traiter les données personnelles exclusivement pour son compte et selon ses instructions, ainsi que d'assurer la sécurité des données personnelles au moyen de mesures techniques et organisationnelles appropriées.

La transmission interne de données personnelles se produit par exemple dans le cadre d'une demande client, d'une activité de conseil, du règlement de sinistres ou de la garantie de la sécurité.

La transmission à des prestataires de services externes se fait pour l'utilisation de leurs services de traitement des données, par exemple pour les enquêtes sur les sinistres, les services de conseil, les services informatiques ainsi que les services de recouvrement et les informations sur la solvabilité.

Dans certains cas, il est également possible que l'Assurance des métiers transmette des données personnelles à d'autres tiers pour répondre à leurs propres fins, par exemple si la personne concernée y a consenti ou si l'Assurance des métiers est légalement tenue ou autorisée à le faire. Dans ces cas, le destinataire des données est responsable du respect des lois sur la protection des données.

L'Assurance des métiers peut transmettre des données personnelles, dans la mesure nécessaire et selon l'objectif prévu tout en exigeant le respect de la loi sur la protection des données aux autorités et autres organismes, agences, assureurs précédents, co-assureurs et réassureurs ou autres parties externes impliquées.

Conservation des données personnelles

L'Assurance des métiers conserve les données personnelles traitées par elle-même aussi longtemps qu'elles sont nécessaires aux fins pour lesquelles elles ont été collectées, mais au plus aussi longtemps que la loi le permet. Les données relatives à la correspondance commerciale doivent être conservées pendant au moins 10 ans après la résiliation du contrat et les données de sinistre pendant au moins 10 ans après la résolution du sinistre.

Les données personnelles traitées par l'Assurance des métiers sont supprimées ou leur traitement est limité conformément aux dispositions légales applicables. Sauf indication contraire expresse de l'Assurance des métiers, les données stockées par elle-même sont supprimées dès qu'elles ne sont plus nécessaires à leur finalité et qu'il n'existe aucune obligation légale de conservation ou autre exigence légale empêchant leur suppression. Si les données ne sont pas supprimées car elles sont nécessaires à d'autres fins légalement autorisées, leur traitement est limité, c'est-à-dire que les données sont bloquées et ne sont pas traitées à d'autres fins. Cela s'applique par exemple aux données qui doivent être conservées pour des raisons commerciales ou fiscales.

Vous trouverez de plus amples informations sur la protection des données sous le lien suivant : branchenversicherung.ch/fr/protection-des-donnees

Conditions générales d'assurance (CGA)

A Couverture d'assurance

A1 Personnes assurées

A1.1 Employés

Sont assurés les employés au sens de la LAVS qui appartiennent à un groupe de personnes désigné dans la police et

- qui sont liés au preneur d'assurance par un contrat de travail,
- qui n'ont pas encore atteint l'âge de référence AVS ou, en cas de poursuite ininterrompue de l'activité lucrative chez le preneur d'assurance, n'ont pas encore accompli leur 70^e année, et
- qui disposent d'un permis de travail valable.

Sont également considérés comme employés les membres de la famille travaillant dans l'entreprise qui perçoivent un salaire en espèces et versent des cotisations à l'AVS.

A1.2 Personnes mentionnées nommément

Sont assurées les personnes mentionnées nommément dans la police pour un salaire annuel fixe convenu (assurance de sommes).

p. ex. les indépendants et les membres de leur famille qui travaillent avec eux

A2 Objet de l'assurance

L'Assurance des métiers octroie une couverture d'assurance contre les conséquences économiques d'un événement assuré.

Sont réputés événements assurés :

- l'incapacité de travail ou de gain consécutive à une maladie ou à un accident ;
- la perte de gain consécutive à une naissance ;
- le décès par suite de maladie en ce qui concerne le versement du salaire après le décès, tel que fixé par la loi.

Les prestations assurées sont indiquées de manière exhaustive dans la police.

A3 Validité territoriale

A3.1 La couverture d'assurance est valable dans le monde entier.

A3.2 Pour les employés détachés à l'étranger, la couverture d'assurance est maintenue à la condition qu'ils restent soumis à l'assurance obligatoire selon la LAA pendant la durée du détachement.

A3.3 Les frontaliers au bénéfice d'un permis de travail valable sont assimilés aux personnes assurées domiciliées en Suisse. Le droit de passer à l'assurance individuelle demeure réservé.

A4 Début de la couverture d'assurance

A4.1 La couverture d'assurance produit ses effets dès le jour où débute le rapport de travail ou dès que naît le droit au salaire, mais au plus tôt au début du contrat indiqué dans la police. Pour les personnes qui ne sont pas pleinement aptes au travail à ce moment-là, la couverture d'assurance ne prend effet qu'à la reprise complète du travail à leur taux d'occupation.

A4.2 Pour les personnes dont l'admission dans l'assurance est subordonnée à un examen de santé, l'Assurance des métiers confirme le début et l'étendue de la couverture d'assurance par écrit ou par toute autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte.

A4.3 Pour les personnes mentionnées nommément, la couverture d'assurance prend effet avec le début du contrat mentionné dans la police.

A5 Fin de la couverture d'assurance

- A5.1 La couverture d'assurance s'éteint pour toutes les personnes assurées à la fin du contrat d'assurance.
- A5.2 La couverture d'assurance s'éteint en outre pour chaque personne assurée :
- à la fin des rapports de travail ;
 - en cas de congé non payé et poursuite du contrat de travail, au plus tard 7 mois après le début du congé non payé ;
 - lorsqu'elle atteint l'âge de référence AVS. En cas de poursuite ininterrompue de l'activité lucrative auprès du preneur d'assurance, toutefois au plus tard lorsqu'elle a 70 ans révolus ;
 - à l'expiration du permis de travail ;
 - à la cessation de l'activité lucrative indépendante ou du travail en tant que membre de la famille assuré.

A6 Congé non payé pour les employés

- A6.1 Pendant la durée du congé non payé d'un employé assuré, la couverture d'assurance est maintenue jusqu'à 7 mois après l'interruption du droit au salaire, à la condition que les rapports de travail soient maintenus. Pendant le congé non payé, il n'existe aucun droit à des prestations et aucune prime n'est due.
- A6.2 Si la personne assurée tombe malade pendant le congé non payé, le délai d'attente commence à courir au plus tôt le jour prévu pour la reprise de l'activité lucrative après le congé non payé. Le droit à l'indemnité journalière naît à l'expiration du délai d'attente convenu.

A7 Cas de maladie

- A7.1 Il y a un cas de maladie lorsque la personne assurée est incapable de travailler pour cause de maladie et que cette incapacité a été attestée par un médecin.
- A7.2 Il y a un nouveau cas de maladie lorsque la personne assurée a repris son activité complète pendant au moins une journée après une incapacité de travail ou de gain, sauf s'il s'agit d'une rechute.
- A7.3 Les troubles de la santé consécutifs à la grossesse et à l'accouchement sont assimilés aux maladies.

A8 Rechute

La réapparition d'une maladie est considérée comme une rechute

- lorsque la personne assurée subit à nouveau une incapacité de travail ou de gain en raison de la même maladie dans les 12 mois qui suivent la reprise complète de son activité à son taux d'occupation, et
- lorsque la maladie est liée à un cas d'assurance indemnisé par l'Assurance des métiers ou par un autre assureur d'indemnités journalières en cas de maladie.

En cas de rechute, les indemnités journalières déjà versées sont imputées sur la durée des prestations. Il n'y a pas de nouveau délai d'attente à observer.

A9 Exclusions de couverture

Ne sont pas assurés :

- les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilées à des accidents au sens de la LAA ;
- les conséquences d'événements de guerre
 - en Suisse ;
 - à l'étranger. Si la personne assurée est surprise par le déclenchement de la guerre, la couverture d'assurance est maintenue pendant 14 jours à compter du début de la guerre ;
- les maladies ou dommages résultant de radiations ionisantes et nucléaires. Les atteintes à la santé résultant de traitements prescrits par le médecin en rapport avec une maladie assurée sont toutefois assurées ;
- les incapacités de travail résultant de traitements ou d'opérations qui ne sont pas pris en charge en vertu de la LAMal ;
- les cas de maladie ayant conduit à l'épuisement de la durée des prestations auprès de l'Assurance des métiers ou d'un autre assureur d'indemnités journalières en cas de maladie ;
- les maladies qui surviennent pendant l'exécution d'une détention provisoire ou d'une peine privative de liberté.

p. ex. opérations
cosmétiques

A10 Faute grave

L'Assurance des métiers renonce au droit de réduire les prestations d'assurance lorsqu'un événement assuré a été provoqué par faute grave.

B Prestations lors d'un cas d'assurance

B1 Salaire assuré

B1.1 Employés

- B1.1.1 Le salaire assuré maximal par personne et par an s'élève à CHF 300 000, sauf convention contraire prévue dans la police.
- B1.1.2 Est déterminant pour le calcul des prestations d'assurance le dernier salaire soumis à l'AVS perçu avant le début du cas de maladie, de la rechute ou avant l'accouchement, y compris

p. ex. 13^e salaire

p. ex. personnes en formation, franchise de cotisation AVS

- les éléments de salaire non encore versés auxquels la personne assurée a droit,
- les salaires sur lesquels aucune cotisation AVS n'est prélevée en raison de l'âge de la personne assurée, et
- les allocations familiales (allocations pour enfants, de formation ou de ménage) à partir du 91^e jour.

p. ex. indemnités de départ

Les indemnités versées en cas de résiliation des rapports de travail, de fermeture de l'entreprise, de fusion d'entreprise ou d'événements semblables, sont exclues du salaire assuré.

- B1.1.3 Les adaptations de salaire durant l'incapacité de travail ou de gain sont prises en compte dans la mesure où
- elles ont été convenues avant le début de l'incapacité de travail par écrit ou par toute autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte ;
 - elles sont prévues par une convention collective de travail (CCT).

p. ex. personnes payées à la commission

- B1.1.4 En cas d'activité lucrative irrégulière ou de fortes fluctuations de salaire, c'est le salaire des 12 derniers mois précédant le début de l'incapacité de travail qui est pris en compte.

B1.2 Personnes mentionnées nommément

Pour les personnes mentionnées nommément, le salaire annuel indiqué dans la police s'applique.

B2 Indemnité journalière

B2.1 Assurance de dommages ou de sommes

- B2.1.1 L'indemnité journalière assurée pour les employés est considérée comme une assurance de dommages.
- B2.1.2 L'indemnité journalière assurée pour les personnes qui sont mentionnées nommément et pour lesquelles un salaire annuel fixe a été convenu est considérée comme une assurance de sommes.

B2.2 Droit

- B2.2.1 L'Assurance des métiers verse le pourcentage du salaire assuré tel que convenu pendant la durée de l'incapacité de travail attestée par un médecin. Le droit naît à l'expiration du délai d'attente convenu.
- B2.2.2 En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'indemnité journalière peut être versée proportionnellement au degré de l'incapacité de gain.
- B2.2.3 En cas d'incapacité de travail ou de gain partielle d'au moins 25 %, l'indemnité journalière est versée proportionnellement au degré de l'incapacité de travail ou de gain.
- B2.2.4 Le degré d'incapacité de travail ou de gain reste inchangé pendant une reprise de travail à l'essai, attestée par le médecin, pendant une durée maximale de 21 jours civils.

B2.2.5 Si la personne assurée est au chômage au sens de l'art. 10 LACI, l'Assurance des métiers verse l'indemnité journalière en cas d'incapacité de travail ou de gain aux conditions suivantes :

- une indemnité journalière réduite de moitié en cas d'incapacité de travail ou de gain supérieure à 25 % ;
- une indemnité journalière non réduite en cas d'incapacité de travail ou de gain supérieure à 50 %.

Ceci n'est valable que si l'assurance-chômage réduit ses prestations conformément aux dispositions légales.

B2.3 Calcul de l'indemnité journalière

Le salaire assuré est converti en salaire annuel et divisé par 365. Le salaire annuel fixe convenu est également divisé par 365. L'indemnité journalière ainsi calculée est versée pour chaque jour civil.

B2.4 Délai d'attente

B2.4.1 Le délai d'attente est indiqué dans la police. Il débute le premier jour d'une incapacité de travail d'au moins 25 % donnant droit à des prestations, mais au plus tôt 3 jours avant la première consultation médicale.

B2.4.2 Les jours d'incapacité partielle de travail ou de gain d'au moins 25 % comptent comme des jours entiers dans le calcul du délai d'attente.

B2.5 Durée des prestations

B2.5.1 La durée des prestations est indiquée dans la police.

B2.5.2 Les jours d'incapacité partielle de travail ou de gain d'au moins 25 % comptent comme des jours entiers dans le calcul de la durée des prestations.

B2.5.3 Le droit aux prestations s'éteint lors de la cessation de l'activité lucrative une fois l'âge de référence AVS atteint.

En cas de poursuite ininterrompue d'une activité lucrative au-delà de l'âge de référence AVS, les prestations pour tous les cas de maladie sont versées pendant 180 jours au maximum à partir de ce moment-là.

Les prestations sont calculées sur la base du nouveau salaire convenu contractuellement dans le cadre du maintien des rapports de travail.

Le droit aux prestations s'éteint entièrement au 70^e anniversaire de la personne assurée.

B2.5.4 Pour les employés sans autorisation d'établissement ou de séjour à l'année en Suisse qui se trouvent en incapacité de travailler lorsqu'ils séjournent à l'étranger, le droit aux prestations s'éteint au plus tard à l'expiration du délai pendant lequel l'employeur est légalement tenu de verser le salaire.

B2.6 Épuisement de la durée des prestations

B2.6.1 Les cas de maladie ayant conduit à l'épuisement de la durée des prestations auprès de l'Assurance des métiers ou d'un autre assureur d'indemnités journalières en cas de maladie ne sont plus assurés.

B2.6.2 Si la personne assurée exploite sa capacité de travail résiduelle dans le cadre de rapports de travail, la couverture d'assurance est accordée à hauteur de l'incapacité de travail ou de gain causée par une nouvelle maladie.

B2.7 Versement ultérieur

B2.7.1 Pour les personnes assurées qui présentent une incapacité de travail ou de gain d'au moins 25 % à la fin de la couverture d'assurance, l'Assurance des métiers alloue les prestations contractuelles jusqu'à la fin de la durée des prestations convenue (versement ultérieur).

B2.7.2 Pour les personnes au bénéfice d'un contrat de travail de durée déterminée de plus de 3 mois, l'Assurance des métiers ne verse les prestations contractuelles qu'aussi longtemps que les rapports de travail auraient duré.

- B2.7.3 Il n'y a pas de versement ultérieur :
- en cas de changement d'emploi et de passage à l'assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie d'un nouvel employeur (libre passage) ;
 - aux personnes engagées pour une durée déterminée inférieure ou égale à 3 mois, ainsi qu'au personnel auxiliaire employé occasionnellement ;
 - une fois l'âge de référence AVS atteint ;
 - lorsque l'incapacité de travail ou de gain est inférieure à 25 % ;
 - en cas de rechute au sens du chiffre A8 ;
 - en cas de transfert du domicile à l'étranger ;
 - en cas de cessation de l'activité lucrative ;
 - en cas de cessation d'activité des indépendants et des membres de leur famille qui travaillent dans l'entreprise.

B3 Versement du salaire en cas de décès

- B3.1 Le versement du salaire en cas de décès est considéré comme une assurance de sommes.
- B3.2 Si la personne assurée décède des suites d'une maladie assurée, le salaire que doit verser le preneur d'assurance en vertu de l'art. 338 al. 2 CO est assuré. Aucune prestation de tiers n'est imputée.
- B3.3 L'engagement volontaire du preneur d'assurance de maintenir le salaire pendant une période plus longue ou de l'octroyer à d'autres personnes n'est pas assuré.

B4 Suspension de l'obligation de verser des prestations

B4.1 Congé de maternité ou de paternité

- B4.1.1 Lorsque l'accouchement a eu lieu après la 23^e semaine de grossesse, la mère assurée n'a pas droit à des indemnités journalières pendant la durée de l'interdiction légale de travailler.
- B4.1.2 Il n'existe aucun droit à des indemnités journalières tant et aussi longtemps que la personne assurée
- perçoit des prestations de l'assurance maternité ou paternité fédérale ou cantonale ou d'une assurance privée d'indemnité de naissance ou de paternité ;
 - a droit à un congé payé de maternité ou de paternité.

B4.2 Congé non payé pour les employés

Le chiffre A6 fait foi.

B4.3 Retard de paiement

Le chiffre E3 fait foi.

B4.4 Détention provisoire et peine privative de liberté

Pendant l'exécution d'une détention provisoire ou d'une peine privative de liberté, aucune indemnité journalière n'est due. Les jours non indemnisés sont imputés comme des jours entiers sur la durée des prestations.

Les maladies qui surviennent pendant l'exécution d'une détention provisoire ou d'une peine privative de liberté et les rechutes ne sont pas assurées.

B5 Prestations de tiers

B5.1 Coordination des prestations

- B5.1.1 Si la personne assurée ou l'ayant droit a droit à des prestations de tiers pour la même période, l'Assurance des métiers complète ces prestations dans le cadre de sa propre obligation de prestation, jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière assurée conformément au présent contrat d'assurance.
- Si d'autres assureurs dommages sont également tenus de fournir des prestations à titre subsidiaire, l'Assurance des métiers fournit ses prestations au prorata.

B5.1.2 Les jours de prestations partielles à la suite d'une réduction en raison du droit aux prestations de tiers sont comptés comme des jours entiers dans le calcul de la durée des prestations et du délai d'attente. Il en va de même pour les jours où les prestations de tiers dépassent les prestations à verser en vertu du présent contrat et que cela n'entraîne par conséquent aucun versement de prestations d'assurance par l'Assurance des métiers.

B5.1.3 Sont notamment considérées comme des prestations de tiers, mais pas exclusivement, les prestations

- d'assurances sociales et privées suisses et étrangères ;
- d'assurances d'entreprise ;
- de tiers responsables.

En sont exclues les prestations de l'assurance de sommes ainsi que les rentes de vieillesse.

B5.1.4 Dans le cas d'une assurance de sommes, aucune prestation de tiers n'est imputée.

B5.2 Avances sur le prestations et restitutions

B5.2.1 Si des prestations de tiers sont allouées rétroactivement pour une période durant laquelle l'Assurance des métiers a versé les prestations assurées sans réduction (avances sur les prestations), elle est en droit de compenser directement les prestations avancées ou d'en demander la restitution.

B5.2.2 L'Assurance des métiers est autorisée à demander directement aux assureurs sociaux compétents, la compensation de son droit de restitution avec le paiement des arriérés de l'AI ou d'allocations de maternité selon la LAPG et d'en réclamer directement le remboursement, ceci sans l'autorisation écrite de la personne assurée. Cette disposition s'applique aussi aux institutions d'assurances correspondantes dont le siège se trouve dans la Principauté du Liechtenstein ou à l'étranger.

B5.2.3 Si l'Assurance des métiers fournit ses prestations à la place d'un tiers responsable, elle est subrogée aux droits de la personne assurée ou de l'ayant droit, à hauteur de ses prestations, pour autant que les prestations de tiers, ajoutées à l'indemnité journalière, dépassent la perte de gain assurée.

B6 Réduction des prestations

Si l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à un événement assuré, les prestations sont fixées proportionnellement sur la base de l'évaluation d'un expert ou d'une expertise médicale.

p. ex. institution de
prévoyance

C Obligation en cas d'assurance

C1 Obligation d'annoncer

- C1.1 Les incapacités de travail d'au moins 25 % doivent être annoncées à l'Assurance des métiers dans les 5 jours suivant l'expiration du délai d'attente, mais au plus tard 30 jours après le début de l'incapacité de travail.
- Si l'annonce intervient plus tard, les prestations sont versées au plus tôt à partir du moment où l'annonce a été reçue, sous réserve de la disposition du chiffre C5. Le délai d'attente et les jours d'incapacité de travail écoulés jusque-là sont imputés sur la durée des prestations.
- C1.2 Toute modification du degré d'incapacité de travail ou de gain dans le cadre d'un cas d'assurance en cours doit être communiquée immédiatement à l'Assurance des métiers.
- C1.3 L'attestation d'une incapacité de travail ou de gain en avance est reconnue pour une durée maximale d'un mois. En cas d'incapacité de travail ou de gain de longue durée, un certificat médical doit être remis chaque mois à l'Assurance des métiers.
- C1.4 Si une incapacité de travail ou de gain est attestée plus de 3 jours avant l'établissement du certificat médical, l'Assurance des métiers se réserve le droit de ne prendre en compte cette incapacité qu'à partir de la date d'établissement du certificat.
- C1.5 Une personne assurée en incapacité de travail qui se rend à l'étranger sans l'accord écrit de l'Assurance des métiers ne peut prétendre à nouveau aux prestations d'assurance que dès la date de son retour.

C2 Obligation de retour en cas de séjour à l'étranger

Si la personne assurée tombe malade ou a un accident alors qu'elle se trouve hors de son pays de domicile, elle doit retourner à son domicile dans un délai d'un mois à compter du début de l'incapacité de travail. À défaut de retour dans ce délai, il n'existe plus de droit aux prestations découlant du présent contrat d'assurance pour cet événement. Cette règle ne s'applique pas tant que la personne assurée séjourne à l'hôpital pour des raisons médicales.

C3 Obligation de renseigner

- C3.1 Doivent être remis à l'Assurance des métiers tous les renseignements et documents qui servent à déterminer les circonstances et les suites de l'événement assuré et à fixer les prestations d'assurance, en particulier, mais pas exclusivement, les rapports médicaux, les rapports d'expertises, les radiographies, les pièces permettant de déterminer le gain et le certificat de décès.
- Les certificats et rapports médicaux qui ne sont pas rédigés en allemand, en français, en italien ou en anglais et qui ne sont pas accompagnés d'une traduction certifiée dans l'une de ces langues seront traduits aux frais de la personne assurée.
- C3.2 La personne assurée est tenue de délier ses médecins traitants du secret médical à l'égard de l'Assurance des métiers. L'Assurance des métiers traite toutes les données médicales de manière confidentielle.
- C3.3 La personne assurée doit autoriser l'Assurance des métiers à requérir tous les renseignements utiles auprès de services officiels et de tiers, en particulier auprès des offices AI, des institutions de prévoyance professionnelle (caisses de pensions), des caisses-maladie, des assureurs LAA, des caisses-chômage et des autres assureurs sociaux et privés intéressés, ainsi qu'à consulter leurs dossiers.

C4 Obligation de réduire le dommage

- C4.1 La personne assurée donne suite en temps utile et dans la mesure de ce qui peut raisonnablement être exigé d'elle, lorsque des opérations, des thérapies ou d'autres mesures nécessaires d'un point de vue médical sont recommandées par un médecin ou le service médical de l'Assurance des métiers.

p. ex. pour une reconversion ou d'autres mesures d'ordre professionnel

- C4.2 À la demande de l'Assurance des métiers, la personne assurée doit se faire examiner par un second médecin ou par le médecin-conseil de l'Assurance des métiers. Les frais d'examen et de déplacement (train 2^e classe) sont à la charge de l'Assurance des métiers.
- C4.3 La personne assurée doit adapter son activité qui était la sienne jusque-là ou exercer une autre activité raisonnablement exigible. S'il est probable que la personne assurée restera totalement ou partiellement incapable de travailler dans sa profession ou son domaine d'activité habituel pendant une période prolongée, elle est tenue d'exploiter ses possibilités de gain sur le marché du travail équilibré entrant en considération, dans le délai transitoire accordé par l'Assurance des métiers.
- L'Assurance des métiers peut inviter la personne assurée à changer de profession et à s'annoncer à l'assurance-chômage.
- C4.4 Sur demande de l'Assurance des métiers, la personne assurée est tenue de déposer une demande auprès de l'office AI compétent dans le délai imparti par celle-ci.
- À partir du 365^e jour suivant le début de l'incapacité de travail, le montant maximal de la rente AI simple peut être déduit des indemnités journalières si
- la personne assurée ne dépose pas ou refuse de déposer sa demande à l'AI en temps utile, bien qu'elle y ait été invitée par l'Assurance des métiers ;
 - la personne assurée retire sa demande AI ;
 - la personne assurée renonce aux prestations de l'AI ;
 - l'annonce à l'AI est retardée en raison d'une annonce tardive du cas à l'Assurance des métiers.

C5 Violation des règles de comportement

Le non-respect des règles de comportement lors d'un cas d'assurance entraîne une réduction ou un refus des prestations d'assurance.

Ces sanctions ne s'appliquent pas si

- la violation n'est pas fautive ;
- le preneur d'assurance apporte la preuve que la violation n'a pas eu d'incidence sur la survenance de l'événement assuré et sur l'étendue des prestations d'assurance dues.

C6 Impôt à la source sur les prestations en cas d'assurance

- C6.1 L'employeur est tenu d'annoncer à l'Assurance des métiers les employés soumis à l'imposition à la source. Lorsque des prestations soumises à l'impôt à la source sont versées directement à la personne assurée, elles sont réduites du montant de l'impôt dû.
- C6.2 Les prestations soumises à l'impôt à la source peuvent être versées à l'employeur sans réduction. Dans ce cas, il appartient à l'employeur de procéder à la retenue d'impôt prévue par les lois fiscales déterminantes et de remplir toutes les obligations incombant de par la loi au débiteur des prestations imposables, notamment d'établir en temps utile le décompte à l'intention des autorités fiscales compétentes.
- C6.3 L'employeur répond de tout dommage que l'Assurance des métiers pourrait subir du fait de l'exécution imparfaite de ces obligations, en particulier celle de verser l'impôt à la source en temps voulu.

D Passage dans l'assurance individuelle

D1 Devoir d'information

Le preneur d'assurance est tenu d'informer la personne assurée de son droit de passage dans l'assurance individuelle au plus tard lors de sa sortie du cercle des personnes assurées ou lors de la résiliation du présent contrat d'assurance. À cet effet, l'Assurance des métiers met à disposition du preneur d'assurance les documents correspondants.

D2 Droit de passage

- D2.1 La personne assurée domiciliée en Suisse a le droit de passer dans l'assurance individuelle de l'Assurance des métiers lorsque
- elle sort du cercle des personnes assurées ;
 - elle est réputée sans emploi au sens de l'art. 10 LACI ;
 - le contrat d'assurance prend fin.
- D2.2 Le droit de passage doit être exercé dans les 3 mois suivant la sortie, la fin du contrat d'assurance ou la fin de la perception des prestations.

D3 Conditions

- D3.1 L'assurance individuelle débute le jour suivant
- la sortie du cercle des personnes assurées ;
 - la fin du contrat d'assurance ;
 - la fin de la perception des prestations.
- D3.2 Sont déterminants l'état de santé et l'âge au moment de l'entrée dans l'assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie auprès de l'Assurance des métiers. Les éventuelles réserves sont reprises.
- D3.3 La personne concernée a droit à une couverture d'assurance dans le cadre des prestations assurées jusqu'à présent. Les dispositions et tarifs de l'assurance individuelle sont toutefois déterminants. Le dernier salaire assuré dans le cadre de l'assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie sert de base au salaire assurable dans l'assurance individuelle. Celui-ci ne doit pas dépasser la perte de gain selon l'AC. Le délai d'attente peut être réduit à 30 jours par cas de maladie.
- D3.4 Si la personne assurée est en incapacité de travail ou de gain au moment de la sortie de l'assurance collective, toutes les prestations sont à la charge de l'assurance collective et non de l'assurance individuelle jusqu'à la fin de la perception des prestations.

D4 Exclusion du droit de passage

Aucun droit de passage dans l'assurance individuelle n'est reconnu :

- à la personne assurée qui change d'emploi, lorsque celle-ci est en droit, en vertu de la convention de libre passage entre assureurs, de passer dans l'assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie du nouvel employeur ;
- en cas de résiliation du présent contrat d'assurance et de maintien de l'assurance pour le même cercle de personnes ou pour une partie de celui-ci auprès d'un autre assureur. Cette exclusion ne s'applique pas à l'effectif pour lequel l'assurance n'est pas maintenue ;
- aux personnes engagées pour une durée déterminée inférieure ou égale à 3 mois, ainsi qu'au personnel auxiliaire employé occasionnellement ;
- lorsque les rapports de travail prennent fin pendant le temps d'essai ;
- une fois l'âge de référence AVS atteint ;
- en cas de cessation de l'activité lucrative ;
- pour les indépendants et les membres de la famille travaillant dans l'entreprise ;
- lorsque la durée des prestations découlant du présent contrat d'assurance est épuisée ;
- en cas de fraude à l'assurance, tentée ou réalisée, ou en cas de réticence de la part de la personne assurée.

Demeure réservé le droit de passage conformément à l'art. 100 al. 2 LCA pour les personnes sans emploi selon l'art. 10 LACI.

E Prime

E1 Calcul des primes

Pour calculer la prime, l'entreprise est classée dans un tarif en fonction de son risque d'assurance au moyen de méthodes actuarielles. Pour autant que le tarif de primes le prévoit, la sinistralité associée au contrat est également prise en compte.

E2 Décompte de primes

- E2.1 Si une prime provisoire a été convenue, la prime définitive est calculée après la fin de l'année d'assurance en fonction des bases de calcul des primes déclarées.
- Pour le calcul des primes des personnes mentionnées nommément, le salaire annuel fixe convenu dans la police s'applique.
- E2.2 Est déterminant pour le calcul de la prime le salaire soumis aux cotisations AVS jusqu'à concurrence du salaire assuré maximal de CHF 300 000 par personne et par an, sauf convention contraire prévue dans la police.
- Les salaires sur lesquels aucune cotisation de l'AVS n'est prélevée en raison de l'âge de la personne assurée ou en vertu des accords bilatéraux sur la libre circulation des personnes Suisse/UE/AELE sont également soumis à primes.
- Ne font pas partie du salaire soumis à la prime :
- les allocations familiales (allocations pour enfants, de formation ou de ménage) ;
 - les indemnités journalières de l'assurance-invalidité et de l'assurance militaire ainsi que les allocations au sens de la LAPG.
- E2.3 À la fin de chaque année, l'Assurance des métiers demande au preneur d'assurance de déclarer la masse salariale définitive. Si le preneur d'assurance ne s'acquitte pas de son obligation de déclaration dans le délai imparti par l'Assurance des métiers, celle-ci fixe la prime par estimation.
- Le preneur d'assurance a le droit de contester cette estimation dans les 30 jours suivant la réception du décompte. En l'absence de contestation, la prime fixée par estimation est réputée acceptée par le preneur d'assurance.
- E2.4 L'Assurance des métiers peut
- adapter le montant de la prime provisoire aux nouvelles circonstances ;
 - consulter en tout temps tous les documents déterminants pour vérifier les données.

p. ex. relevés de salaire, décomptes de salaire, décompte AVS

E3 Retard de paiement

- E3.1 Si la prime n'est pas payée à l'échéance, l'Assurance des métiers invite le preneur d'assurance à payer la prime due, y compris les frais, dans les 14 jours à compter de l'envoi de la sommation, qui doit rappeler les conséquences de la demeure.
- E3.2 Les événements assurés qui surviennent avant l'expiration du délai de sommation restent assurés.
- E3.3 La couverture d'assurance est suspendue pour les événements assurés ainsi que pour les rechutes qui surviennent après l'expiration du délai de sommation (suspension de la couverture).

E4 Ajustement des primes

- E4.1 Si le tarif des primes change pendant la durée du contrat, l'Assurance des métiers peut adapter la prime avec effet à partir de l'année d'assurance suivante.
- E4.2 L'Assurance des métiers peut adapter les taux de primes à l'expiration de la durée contractuelle ainsi qu'à l'expiration de chaque année d'assurance suivante.
- E4.3 L'Assurance des métiers communique les nouveaux taux de primes au preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant l'expiration de l'année d'assurance.
- E4.4 Le preneur d'assurance a le droit de résilier la partie du contrat d'assurance concernée par la modification ou l'ensemble du contrat d'assurance pour la fin de l'année d'assurance en cours, par écrit ou par toute autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte. La résiliation doit parvenir à l'Assurance des métiers au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance. En l'absence de résiliation de la part du preneur d'assurance, l'adaptation du contrat est réputée acceptée.

F Dispositions générales

F1 Bases du contrat d'assurance

Les bases du contrat d'assurance sont :

- la police ;
- les déclarations du preneur d'assurance ou de la personne assurée mentionnées dans la proposition d'assurance et les éventuelles déclarations de santé ;
- les conditions générales d'assurance (CGA), les conditions complémentaires (CC), les conditions particulières (CP) et les conventions éventuelles.

La LCA s'applique à titre complémentaire.

F2 Convention de libre passage

Si, en vertu de conventions de libre passage conclues entre assureurs, les personnes assurées ont droit à des conditions plus favorables que celles prévues dans les présentes CGA, celles-ci s'appliquent.

F3 Début, durée et fin du contrat d'assurance

F3.1 Début du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance prend effet à la date fixée dans la police, la confirmation d'acceptation ou une confirmation écrite de couverture de l'Assurance des métiers.

F3.2 Durée du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est conclu pour la durée indiquée dans la police. Il se renouvelle tacitement d'année en année.

F3.3 Fin du contrat d'assurance

L'assurance prend fin :

- par la résiliation du contrat d'assurance ;
- en cas de cessation des activités ou de fermeture de l'entreprise ;
- lors du transfert du siège social à l'étranger.

F4 Résiliation du contrat d'assurance

F4.1 Résiliation ordinaire

Le contrat d'assurance peut être résilié par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte jusqu'à 3 mois avant son échéance.

Si la durée du contrat est supérieure à 3 ans, le contrat d'assurance peut en outre être résilié par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte pour la fin de la troisième année ou de chacune des années suivantes, moyennant un préavis de 3 mois.

F4.2 Résiliation lors d'un cas d'assurance

Après chaque événement assuré pour lequel l'Assurance des métiers fournit une prestation, le contrat d'assurance peut être résilié comme suit :

- par le preneur d'assurance, au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance du paiement de la prestation ;
- par l'Assurance des métiers au plus tard lors du paiement de la prestation.

La couverture d'assurance s'éteint 14 jours après réception de la résiliation par la partie concernée. La résiliation doit intervenir par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte.

F4.3 Résiliation en raison d'un ajustement des primes

Le chiffre E4 fait foi.

F4.4 Résiliation en raison d'une modification du risque

Le chiffre F5 fait foi.

F5 Modification du risque

p. ex. le type d'entreprise,
l'activité lucrative de la
personne assurée

F5.1 Obligation d'annoncer

Si un fait important pour l'appréciation du risque change pendant la durée du contrat, l'Assurance des métiers doit en être informée sans délai, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte.

F5.2 Aggravation du risque

En cas d'aggravation significative du risque, l'Assurance des métiers peut

- augmenter la prime pour le reste de la durée contractuelle avec effet à la date de l'aggravation du risque ;
- dans les 14 jours à compter de la réception de l'avis correspondant, résilier le contrat d'assurance par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, moyennant un préavis de 4 semaines.

Le preneur d'assurance dispose du même droit de résiliation s'il n'est pas d'accord avec l'augmentation de la prime.

L'Assurance des métiers a dans tous les cas droit à l'augmentation de la prime à partir du moment de l'aggravation du risque.

F5.3 Réduction du risque

En cas de réduction significative du risque, le preneur d'assurance est en droit

- de résilier le contrat d'assurance par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, moyennant un préavis de 4 semaines ;
- de demander une réduction de la prime à compter de la date à laquelle l'Assurance des métiers a été avisée.

Si l'Assurance des métiers refuse de réduire la prime ou si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la réduction proposée, ce dernier peut, dans les 4 semaines suivant la réception de la prise de position de l'Assurance des métiers, résilier le contrat par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, moyennant un préavis de 4 semaines.

La réduction de la prime prend effet dès la réception de l'avis chez l'Assurance des métiers.

F6 Participation aux excédents

F6.1 Si l'assurance est conclue avec participation aux excédents, l'Assurance des métiers verse au preneur d'assurance une part de l'excédent éventuel à l'expiration de la période de décompte convenue. Les modalités relatives à l'excédent sont indiquées dans la police. En cas de modification du contrat en cours de période de décompte, ces modalités relatives à l'excédent restent inchangées. Le droit à la participation aux excédents s'éteint lorsque le contrat d'assurance est résilié avant la fin de la période de décompte.

F6.2 L'excédent est déterminé en déduisant de la prime déterminante pour la période de décompte les prestations d'assurance versées pour les cas d'assurance survenus pendant la période de décompte.

F6.3 Si des cas d'assurance sont encore en suspens à la fin d'une période de décompte, le décompte de la participation aux excédents est reporté jusqu'à leur règlement. Un éventuel solde négatif d'une période de décompte n'est pas reporté sur la période suivante.

F6.4 Si, après le décompte d'excédents, des paiements sont encore effectués pour des cas d'assurance qui tombent dans une période de décompte écoulée, une correction du décompte d'excédents est effectuée. L'Assurance des métiers peut exiger le remboursement des éventuelles rémunérations d'excédents versées en trop.

F7 Communication à l'Assurance des métiers

Toutes les communications doivent être adressées à l'Assurance des métiers, Sihlquai 255, Case postale, 8031 Zurich ou à info@branchenversicherung.ch. Pour toute question ou information, veuillez vous adresser par téléphone au numéro +41 44 267 61 61.

F8 Droit applicable et for

- F8.1 Le présent contrat est soumis exclusivement au droit suisse.
- F8.2 En cas de litiges découlant du présent contrat d'assurance, la partie demanderesse peut, à choix, saisir le tribunal du domicile en Suisse ou du lieu de travail en Suisse, ou celui du siège social de l'Assurance des métiers.

F9 Sanctions économiques, commerciales et financières

L'Assurance des métiers n'accorde aucune couverture d'assurance et ne fournit aucune prestation si et aussi longtemps que des sanctions économiques, commerciales ou financières légales s'appliquent et sont violées.

F10 Protection des données

La déclaration de protection des données de l'Assurance des métiers peut être consultée sur branchenversicherung.ch/fr/protection-des-donnees ou demandée par téléphone au numéro +41 44 267 61 61.

G Glossaire

G1 Employés

Sont considérées comme employées les personnes qui fournissent un travail dépendant et qui perçoivent pour ce travail un salaire soumis à l'AVS.

G2 Indépendants

Sont considérées comme indépendantes les personnes qui travaillent en son nom propre et à leur propre compte, qui sont libres dans l'organisation du travail et assument les risques économiques de leur activité.

G3 Membres de la famille travaillant dans l'entreprise

Sont considérées comme membre de la famille travaillant dans l'entreprise les personnes qui ne perçoivent pas de salaire en espèces, ne versent pas de cotisations à l'AVS et collaborent dans une entreprise. L'entreprise en question doit être dirigée par un membre de la famille exerçant cette activité en qualité d'indépendant.

G4 Examen de santé

L'examen de santé comprend le questionnaire de santé ainsi que les éventuels rapports et examens médicaux.

G5 Maladie

- G5.1 Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.
- G5.2 Les troubles de la santé consécutifs à la grossesse et à l'accouchement sont assimilés aux maladies.

G6 Accident

- G6.1 Est réputée 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.
- G6.2 Sont réputées maladies professionnelles les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux.

G7 Maternité

La maternité comprend la grossesse et l'accouchement (naissance de l'enfant) ainsi que la convalescence qui suit ce dernier.

G8 Incapacité de travail

Est réputée 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, mentale ou psychique. 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 d'un autre domaine d'activité.

G9 Incapacité de gain

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

G10 Assurance dommages

Dans le cas d'une assurance dommages, la prestation assurée est due lors de la survenance du cas d'assurance, pour autant que le preneur d'assurance ou l'ayant droit ait effectivement subi un dommage (p. ex. perte de gain). Le dommage causé doit être prouvé. Les prestations de tiers sont imputées.

G11 Assurance de sommes

Dans le cas d'une assurance de sommes, la prestation assurée est due lors de la survenance du cas d'assurance, indépendamment du fait que le preneur d'assurance ou l'ayant droit ait effectivement subi un dommage. L'Assurance des métiers octroie la prestation assurée indépendamment du fait que des tiers fournissent des prestations. Aucune prestation de tiers n'est imputée.

G12 Domicile et pays de domicile

Le domicile d'une personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir. Le pays dans lequel se trouve le domicile est considéré comme le pays de domicile.

G13 Abréviations

LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
LACI	Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
LAPG	Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LAM	Loi fédérale sur l'assurance militaire
CO	Loi fédérale complétant le Code civil suisse (Livre cinquième : Droit des obligations)
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LCA	Loi fédérale sur le contrat d'assurance