

Assurance collective d'indemnités journalières selon la LAMal

Conditions générales d'assurance (CGA)
Edition 01.2017

Table des matières

I	Les bases de l'assurance	2	IV	Prestations	4
Art. 1	Assureur	2	Art. 12	Cas de prestations	4
Art. 2	Objet de l'assurance	2	Art. 13	Conditions générales	4
Art. 3	Bases contractuelles	2	Art. 14	Réduction et refus des prestations	4
Art. 4	Définitions	2	Art. 15	Début et durée du versement des prestations	5
Art. 5	Champ d'application territorial	2	Art. 16	Calcul des prestations d'indemnités journalières	5
			Art. 17	Prestations de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maternité	5
II	Début et fin	2	Art. 18	Réductions des prestations et obligation de restituer	5
Art. 6	Contrat d'assurance	2			
Art. 7	Couverture d'assurance	3	V	Obligations	6
Art. 8	Passage dans l'assurance individuelle	3	Art. 19	En général	6
			Art. 20	Les obligations du preneur d'assurance	6
III	Primes	3	Art. 21	Les obligations de la personne assurée	6
Art. 9	Décompte de primes	3			
Art. 10	Retard de paiement	4	VI	Dispositions finales	6
Art. 11	Modification des primes	4	Art. 22	Cession, nantissement et autres conventions	6
			Art. 23	Impôt à la source sur des prestations en cas de sinistre	6
			Art. 24	Communications	6
			Art. 25	Voies de droit	6

Les désignations de personnes sont à la forme masculine; il va de soi qu'elles sont également valables pour les personnes de sexe féminin et pour les personnes morales.

I Les bases de l'assurance

Art. 1 Assureur

L'assureur de la présente assurance est CSS Assurance-maladie SA (ci-après: CSS).

Art. 2 Objet de l'assurance

La CSS assure le preneur d'assurance contre les conséquences financières d'une incapacité de travail de la personne assurée due à la maladie et à la maternité et, pour autant que cela ait été convenu, à l'accident.

Il s'agit d'une assurance d'indemnités journalières selon les articles 67 ss de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

Art. 3 Bases contractuelles

Dans la mesure où aucune loi fédérale n'est impérativement applicable, les dispositions suivantes s'appliquent:

- La police d'assurance,
- Les présentes conditions générales d'assurance,
- Les éventuelles conditions complémentaires, pour autant qu'elles soient mentionnées dans la police,
- Les éventuels accords particuliers, tels qu'un contrat-cadre avec une association professionnelle ou une convention collective de travail, pour autant qu'ils figurent dans la police en tant que conditions particulières d'assurance,
- La proposition d'assurance signée par le preneur d'assurance.

Art. 4 Définitions

4.1 Maladie

Par maladie, on entend 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.

4.2 Accident

Par accident, on entend 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.

4.3 Maternité

Par maternité, on entend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui s'ensuit.

4.4 Incapacité de travail

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, 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 de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

4.5 Médecin

Est défini comme médecin le médecin autorisé à exercer et titulaire d'un diplôme fédéral ou d'un certificat de capacité cantonal ou étranger équivalent.

4.6 Preneur d'assurance

Le preneur d'assurance est la personne physique ou morale qui conclut le contrat d'assurance. Le preneur d'assurance et la personne assurée peuvent être identiques dans certains cas.

4.7 Entreprises coassurées

Les entreprises coassurées sont les entreprises principales et accessoires, filiales et sociétés affiliées du preneur d'assurance, mentionnées individuellement dans la police.

4.8 Personnes assurées

Sont assurés les personnes ou cercles de personnes désignés dans la police (ci-après: personnes assurées) qui exercent une activité lucrative dans l'entreprise (preneur d'assurance) en qualité de travailleurs au sens de la Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) pour autant qu'il existe un contrat de travail valide et en cours avec le preneur d'assurance, et que les personnes assurées:

- soient soumises à l'AVS suisse, et
- n'aient pas encore atteint l'âge de retraite selon l'AVS ou n'aient pas pris une retraite anticipée.

Les employeurs, les entreprises individuelles, les indépendants et les membres de leur famille qui travaillent dans l'entreprise assurée mais ne sont pas assujettis à l'assurance-accidents obligatoire selon la Loi fédérale sur l'assurance accidents (LAA) sont assurés, pour autant que:

- leur nom soit mentionné dans la police, et
- qu'il n'y ait pas cessation d'activité, et
- qu'ils n'aient pas encore atteint l'âge de retraite selon l'AVS ou n'aient pas pris une retraite anticipée.

Lorsque le preneur d'assurance et la personne assurée sont identiques, les droits et obligations issus des présentes Conditions générales d'assurance s'appliquent à la personne assurée comme au preneur d'assurance et inversement sans que cela ne soit mentionné explicitement.

Art. 5 Champ d'application territorial

La présente assurance peut être souscrite par et pour les personnes domiciliées ou résidant en Suisse. La CSS accorde aux frontaliers les mêmes indemnités journalières qu'aux personnes assurées ayant leur domicile ou résidence en Suisse. Sont considérés comme frontaliers les travailleurs qui sont au bénéfice d'un permis de séjour de type G.

II Début et fin

Art. 6 Contrat d'assurance

6.1 Début

Le contrat d'assurance prend effet à la date de début mentionnée dans la police.

6.2 Durée

Le contrat d'assurance est conclu pour la durée indiquée dans la police. A l'expiration de la durée du contrat, ce dernier est systématiquement reconduit tacitement d'un an en l'absence de résiliation valablement notifiée. La résiliation doit avoir été notifiée par écrit au partenaire contractuel au plus tard trois mois avant l'expiration du contrat. L'année d'assurance correspond à l'année civile.

6.3 Fin

Le contrat d'assurance prend fin en cas de résiliation, de cessation de l'activité commerciale ou de transfert du siège social à l'étranger.

6.4 **Résiliation en cas de sinistre**
Après chaque sinistre pour lequel la CSS a fourni des prestations, le preneur d'assurance peut résilier le contrat d'assurance par écrit dans un délai de 14 jours dès la réception du paiement. La couverture d'assurance s'éteint à la réception de la résiliation par la CSS.

6.5 **Suspicion de fraude ou tentative de fraude**
En outre, la CSS a le droit de résilier le contrat d'assurance par écrit pour la fin d'un mois en cas de suspicion de fraude ou tentative de fraude par le preneur d'assurance. Dans ce cas, la CSS peut résilier le contrat d'assurance sans qu'une procédure pénale ait été introduite.

Art. 7 Couverture d'assurance

7.1 **Début**
La couverture d'assurance débute à la date définie comme telle dans la police d'assurance. Pour une personne assurée nouvellement admise, la couverture d'assurance débute le jour où elle commence effectivement à travailler dans l'entreprise assurée.

7.2 **Fin**
Pour la personne assurée, la couverture d'assurance s'éteint:
– à l'extinction du contrat d'assurance, notamment par résiliation ou cessation d'activité,
– pour la durée d'une interruption de travail sans droit au salaire (suspension de couverture),
– à l'âge de la retraite selon les règles de l'AVS ou à la prise d'une retraite anticipée,
– en cas de sortie du cercle des personnes assurées,
– à la date de sortie de l'entreprise assurée en cas de résiliation des rapports de travail,
– en cas de séjour à l'étranger d'une durée supérieure à 12 mois consécutifs,
– en cas de décès,
– lorsque la durée totale d'allocation des prestations mentionnée dans le contrat est épuisée (épuisement du droit).

Art. 8 Passage dans l'assurance individuelle

8.1 **Obligation d'informer**
Le dernier jour de travail au plus tard, le preneur d'assurance a l'obligation d'informer par écrit la personne assurée qui sort de l'assurance collective (obligation d'information du preneur d'assurance):

- a) de son droit de passage dans l'assurance individuelle,
- b) du délai dont elle dispose pour le faire, et
- c) des conséquences en cas de non-passage.

En cas de non-respect de l'obligation d'informer par le preneur d'assurance, la personne assurée reste dans l'assurance collective. Dans ce cas, le preneur d'assurance répond des dommages éventuels qui en résultent pour la CSS. Lorsque le preneur d'assurance est également la personne assurée, la personne assurée est réputée connaître son droit de libre passage suite à sa signature de la proposition d'assurance.

8.2 En cas de sortie du cercle des personnes assurées ou de résiliation du contrat d'assurance, la personne assurée a le droit de passer dans l'assurance individuelle de la CSS sans examen de santé. Le droit de passage doit être exercé dans un délai de 90 jours à compter de la sortie du cercle des personnes assurées ou de la résiliation du contrat d'assurance ou après la fin de la perception des prestations. L'assurance individuelle débute le jour suivant la fin de la couverture d'assurance garantie par le contrat d'assurance collective ou la fin de la perception des pres-

tations. La date à laquelle la CSS reçoit la communication fait foi.

8.3 Pour les personnes assurées qui, après la sortie du contrat collectif, sont annoncées à l'assurance-chômage et réputées sans emploi selon l'article 10 de la Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI), le droit de passage est valable dans l'intervalle de 90 jours après réception de l'information selon l'article 8.1 des présentes Conditions générales d'assurance. La date à laquelle la CSS reçoit la communication fait foi.

8.4 En cas de passage dans l'assurance individuelle, la CSS accorde le maintien des prestations prévues par le contrat collectif, conformément aux conditions et tarifs de l'assurance individuelle en vigueur au moment du passage. Les prestations sont systématiquement adaptées au degré d'occupation de la personne assurée au moment du passage.

8.5 Si la personne assurée est en incapacité de travail au moment du passage ou qu'elle est victime d'une rechute après le passage, les jours pour lesquels des prestations ont été allouées au titre du contrat collectif sont imputés sur la durée d'allocation des prestations de la nouvelle assurance individuelle. Le délai d'attente n'est pas compté une nouvelle fois. Un droit à la libération du paiement des primes est exclu.

8.6 Les chômeurs assurés ont le droit de porter le délai d'attente à 30 jours par cas de prestations en contrepartie d'une adaptation de primes.

8.7 Pour les nouveaux cas qui sont indemnisés par l'assurance individuelle d'indemnités journalières, les dispositions du nouveau contrat d'assurance individuelle sont applicables.

8.8 Il n'existe aucun droit de passage:
– en cas de changement d'emploi et de passage dans l'assurance du nouvel employeur,
– en cas d'extinction du contrat d'assurance et de poursuite de la couverture du même cercle de personnes ou d'une partie de celui-ci auprès d'un autre assureur,
– pour les personnes assurées qui ont atteint l'âge de l'AVS selon la LAVS ou en cas de retraite anticipée,
– en cas de déménagement à l'étranger.

III Primes

Art. 9 Décompte de primes

9.1 Au début de l'année d'assurance, une prime provisoire est facturée. Pour la première année d'assurance, celle-ci est calculée comme suit:

- en ce qui concerne les entreprises individuelles et les indépendants (le preneur d'assurance est également la personne assurée), sur la base du salaire, revenu ou gain annuel résultant de la dernière décision fiscale.
- en ce qui concerne les autres entreprises, sur la base des masses salariales annuelles provisoires convenues par le contrat.

La prime définitive est calculée sur la base des indications devant être fournies par le preneur d'assurance pour la fin de chaque année d'assurance, après la dénonciation du contrat ou, pour les entreprises individuelles, au plus tard deux mois après la clôture des comptes de fin d'année. A cette fin, la CSS fait parvenir au preneur d'assurance un formulaire de déclaration et les directives qui s'y rapportent. L'année d'assurance correspond à l'année civile.

9.2 La prime définitive constitue la future prime provisoire.

9.3 Le paiement fractionné est possible avec un supplément de prime. Les détails sont fixés dans la police.

9.4 Le salaire soumis à cotisation selon la LAVS est déterminant pour le calcul des primes, jusqu'à concurrence tou-

tefois du gain maximal assurable, par année et par personne, indiqué dans la police. En cas de modification significative de la masse salariale, du salaire, du revenu ou du gain indiqué dans la police, le preneur d'assurance en informe spontanément la CSS.

9.5 Pour vérifier les indications faites par le preneur d'assurance, la CSS a le droit de consulter tous les documents déterminants de l'entreprise ou les faire contrôler par un tiers qu'elle aura mandaté.

9.6 Si le preneur d'assurance omet de fournir à la CSS les renseignements nécessaires au calcul de la prime définitive dans le délai imparti, la CSS fixe la prime par estimation. Le preneur d'assurance est en droit de contester la prime estimée dans les 30 jours après réception du décompte de primes en fournissant les documents nécessaires à sa rectification. Si la CSS ne reçoit pas de réclamation avant l'expiration du délai, la prime estimée est réputée acceptée.

Art. 10 Retard de paiement

10.1 Le débiteur des primes est le preneur d'assurance. Si la prime ou la prime partielle n'est pas acquittée dans les délais indiqués dans le décompte de primes, le preneur d'assurance est invité à donner suite au paiement dans l'intervalle de 14 jours à compter de la date d'envoi de la sommation.

10.2 Sous réserve des articles 20 al. 2 et 22 al. 2 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), la CSS peut compenser les prestations échues avec des créances contre le preneur d'assurance, respectivement la personne assurée sur sa part de participations à la prime. Le preneur d'assurance et les personnes assurées n'ont aucun droit de compenser à l'encontre de la CSS des primes impayées avec des prestations dues.

10.3 La CSS peut percevoir un intérêt de retard à hauteur de 5% par année du montant dû. Les dépens de la CSS pour frais administratifs, de sommation et de poursuite sont à la charge du preneur d'assurance.

Art. 11 Modification des primes

11.1 Vu l'évolution des cas de prestations et conformément aux critères décrits à l'alinéa 2 ci-dessous, les modalités de calcul du risque et de la prime sont variables. En conséquence, la CSS peut procéder à une adaptation de la prime pour l'année d'assurance suivante. En cas d'adaptation de la prime, elle doit communiquer les nouveaux taux de primes au preneur d'assurance au plus tard deux mois avant leur entrée en vigueur. Si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec les nouveaux taux de primes, il peut résilier, dans le cadre d'une situation selon l'alinéa 2, le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours. La résiliation écrite doit parvenir à la CSS, au plus tard, le dernier jour de l'année d'assurance en cours. En l'absence de réaction du preneur d'assurance dans le délai précité, la modification des primes est réputée acceptée par le preneur.

11.2 Les critères suivants entrent notamment en ligne de compte pour l'adaptation des primes: primes encaissées, prestations fournies, fréquence des sinistres, réserves éventuelles pour des cas de prestations en suspens ou à prendre en charge, choix individuel du type de couverture et de prestations, perspectives liées à l'étendue de l'effectif d'assurés, conventions complémentaires éventuelles avec le preneur d'assurance concernant la prévention et le suivi des collaborateurs.

11.3 En outre, les primes provisoires et fractionnées sont adaptées en cas de modification de la masse salariale, du salaire, du revenu et du gain selon l'article 9 des Conditions générales d'assurance. Ceci ne constitue pas un motif de résiliation. En cas d'omission de déclarer ces modifications, la CSS est en droit d'adapter la prime avec effet rétroactif.

IV Prestations

Art. 12 Cas de prestations

12.1 On entend par cas de prestations, ou sinistre, une incapacité de travail due à une maladie, à une maternité ou, pour autant que cela ait été convenu, à un accident donnant droit à des prestations. Si une nouvelle maladie ou un nouvel accident survient avant la clôture d'un cas de prestations, l'ouverture d'un nouveau cas de prestations se justifie s'il n'y a pas de rapport de cause à effet avec le cas de prestations en cours. Un cas de prestations lié médicalement à un cas de prestations antérieur (rechute) n'est considéré comme un nouveau cas de prestations que si la personne assurée n'a suivi aucun traitement médical dans le cadre de ce cas de prestations pendant les 12 mois (ou 6 mois, pour autant que cela ait été convenu dans le contrat d'assurance) qui ont suivi la clôture du cas de prestations antérieur. Un nouveau cas de prestations déclenche un nouveau délai d'attente.

12.2 Tant en cas de première conclusion auprès de la CSS qu'en cas d'augmentation du risque, les règles suivantes sont applicables en ce qui concerne les réserves d'assurance:

- La CSS peut exclure de la couverture, par une réserve, les maladies et accidents qui existent lors de l'admission. Il en va de même pour des maladies et accidents antérieurs qui, selon l'expérience, peuvent entraîner des rechutes. L'article 70 al. 1 et 2, ainsi que l'article 71 al. 1 LAMal demeurent réservés.
- La réserve d'assurance a une durée maximale de 5 ans. La personne assurée peut apporter la preuve, avant l'expiration de ce délai, que celle-ci n'est plus justifiée.
- La réserve d'assurance est uniquement valable si elle est communiquée par écrit à la personne assurée et que la maladie ou l'accident faisant l'objet d'une réserve, ainsi que le début et la fin de sa validité, sont décrits précisément dans la communication.

Art. 13 Conditions générales

13.1 Le contrat d'assurance et la couverture doivent être en vigueur au moment du sinistre pour avoir le droit aux indemnités journalières. De plus, pour que le droit aux prestations existe, sous réserve du délai d'attente, toutes les conditions suivantes doivent être remplies:

- il existe une incapacité de travail, attestée par un médecin et reconnue par la CSS, d'au moins 50%,
- il n'existe pas de réserve en lien avec le cas de prestations,
- il n'existe pas de cas d'exclusion, et
- la personne assurée a respecté et respecte ses obligations issues des Conditions générales d'assurance.

13.2 Sous réserve de l'accord sur la libre circulation des personnes conclu entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres, si une personne assurée malade ou accidentée, qui a droit à des prestations, se rend à l'étranger sans le consentement préalable de la CSS, elle n'a droit à aucune prestation pendant la durée de son séjour à l'étranger. En outre, en cas de maladie subite ou d'accident survenus pendant un séjour à l'étranger inférieur à deux mois, la CSS verse des prestations aussi longtemps que la personne assurée séjourne dans un établissement hospitalier et que son transfert en Suisse s'avère médicalement inopportun.

Art. 14 Réduction et refus des prestations

14.1 La CSS ne verse pas de prestations pour les incapacités de travail qui font suite:

- a) aux accidents, aux maladies professionnelles ou aux lésions corporelles assimilées à un accident qui sont assurées selon la LAA. Cela étant, elle intervient à titre provisoire conformément aux articles 70 et 71 LPGA,

- b) à une atteinte à la santé provoquée intentionnellement par l'assuré.
- 14.2 Pour tous les autres sinistres, l'article 21 LPGA demeure applicable.
- 14.3 La CSS ne verse pas de prestations pour la période qui précède l'annonce tardive non fautive du cas de prestations.
- 14.4 La CSS a le droit de réduire ou supprimer les prestations et demander le remboursement des prestations déjà versées en cas de suspicion de fraude ou tentative de fraude commise par la personne assurée.

Art. 15 Début et durée du versement des prestations

- 15.1 Le droit au versement des prestations prend naissance après l'écoulement du délai d'attente mentionné dans la police d'assurance.
- 15.2 Le délai d'attente est déduit de la durée de 720 jours d'indemnités journalières.
- 15.3 S'il n'y a pas de délai d'attente, le versement des indemnités journalières est limité, pour une ou plusieurs maladies, à 720 jours, au maximum, dans une période de 900 jours.
- 15.4 En cas d'incapacité partielle de travail, une indemnité journalière réduite en conséquence est versée pendant la durée précitée. La couverture d'assurance est maintenue pour la capacité de travail résiduelle.
- 15.5 En outre, le versement de prestations se termine à l'âge de la retraite selon l'AVS ou à la prise d'une retraite anticipée.

Art. 16 Calcul des prestations d'indemnités journalières

- 16.1 La présente assurance est une assurance contre les dommages. Afin de calculer le dommage, le dernier salaire assuré perçu avant le début du cas de prestations est déterminant pour le calcul des indemnités journalières en tenant compte du taux de couverture fixé dans la police. Les conventions contractuelles (contrat-cadre avec des associations professionnelles) divergentes demeurent réservées. En cas de revenu irrégulier, la moyenne depuis le début de l'engagement, mais au plus celle des douze derniers mois, est retenue.
- Pour les entreprises individuelles et les indépendants, c'est le salaire, gain ou revenu indiqué dans la police qui est, en principe, retenu. Toutefois, la CSS a le droit de réduire les prestations ou demander leur remboursement si ce salaire ne correspond pas à ce qui est mentionné dans la décision fiscale et que le preneur d'assurance a omis d'informer la CSS selon les articles 9 al. 1 et 11 al. 3 des Conditions générales d'assurance.
- 16.2 Les personnes assurées sont tenues d'annoncer à l'assureur les surassurances, respectivement toutes prestations d'autres assureurs. Dans ce cas, la CSS est autorisée à réduire les prestations de l'assurance d'indemnités journalières existantes.
- 16.3 Les prestations d'indemnités journalières déterminées en fonction du salaire de la personne assurée se calculent comme suit:
- Le salaire susmentionné est calculé pour une année entière puis divisé par 365.
 - Pour les travailleurs dont le salaire varie fortement, la moyenne des 12 derniers mois précédant l'incapacité de travail est prise en considération.
 - Si la personne assurée travaillait chez plus d'un employeur avant sa maladie ou son accident, seul le salaire perçu chez le preneur d'assurance est déterminant. Si un salaire annuel fixe a été convenu pour les personnes assurées dont le nom figure dans le contrat, le gain journalier s'obtient en divisant ce salaire par le nombre de jours, soit 365.
 - La CSS alloue les indemnités journalières assurées en fonction du degré de l'incapacité de travail.

- 16.4 En général, les augmentations de salaire ou des modifications du contrat de travail sont prises en considération dans le calcul des indemnités journalières lorsqu'elles ont été:
- a) annoncées par écrit à la CSS avant la survenance de l'incapacité de travail et
 - b) indiquées dans la police d'assurance sous «masse salariale» ou «salaire, gain assuré».
- Les augmentations de salaire qui interviennent pendant que la personne assurée touche des indemnités journalières ne sont pas prises en considération, à moins que l'augmentation ait impérativement eu lieu en vertu des dispositions d'une convention collective de travail (CCT). Le salaire annuel assuré maximal est mentionné dans la police.

Art. 17 Prestations de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maternité

- 17.1 En cas de grossesse et d'accouchement, la CSS verse les indemnités journalières assurées si, lors de l'accouchement, l'assurée était au bénéfice d'une assurance depuis au moins 270 jours sans interruption de plus de trois mois.
- 17.2 Le salaire AVS avant l'accouchement compte tenu des limites salariales indiquées dans la police sert de base de calcul des prestations.
- 17.3 Les indemnités journalières doivent être versées pendant 16 semaines, dont au moins 8 après l'accouchement.
- 17.4 Pour la durée pendant laquelle une personne assurée perçoit une allocation de maternité selon la LAPG, une allocation de maternité cantonale ou encore des prestations de maternité d'un assureur privé, l'obligation de la CSS de verser des prestations issues de l'assurance d'indemnités journalières est complémentaire. Pour le surplus, en cas de surindemnisation de l'assurée, la CSS est en droit de réduire ses prestations.

Art. 18 Réductions des prestations et obligation de restituer

- 18.1 Si la maladie ou l'accident n'est que partiellement la cause de l'incapacité de travail, la CSS ne verse que la partie correspondante des prestations.
- 18.2 Les prestations versées au preneur d'assurance ou à la personne assurée qui ne sont pas conformes aux présentes Conditions générales d'assurance doivent être remboursées à la CSS.
- 18.3 Les prestations de la CSS ne doivent pas entraîner de surindemnisation de la personne assurée. Cette dernière est dès lors tenue de communiquer à la CSS toutes prestations liées à l'incapacité de travail reçues des assurances sociales et privées, ainsi que celles des tiers responsables ou l'employeur, notamment à la suite d'un jugement ou d'un accord conclu entre la personne assurée et le tiers responsable ou l'employeur. En cas d'omission délibérée ou par négligence grave, la CSS peut réduire ou refuser ses prestations.
- 18.4 Si la CSS verse ses prestations à la place d'une assurance sociale ou d'un tiers responsable, les articles 68 et 72 LPGA s'appliquent. A défaut de l'application des articles 68 et 72 LPGA, la personne assurée est tenue de céder ses prétentions à la CSS dans la mesure des prestations versées par une assurance privée ou un tiers responsable.
- 18.5 Lorsque la masse salariale ou le salaire déclaré pour l'indemnisation de l'incapacité de travail est supérieur au gain réel ou à la perte de salaire effectivement subie, la CSS se réserve le droit de réclamer le remboursement des indemnités journalières versées en trop.

V Obligations

Art. 19 En général

- 19.1 Le preneur d'assurance et la personne assurée doivent collaborer avec la CSS. Les éléments suivants, notamment, doivent être annoncés spontanément:
- tout changement de données relatives à la fixation de la prime ou des prestations,
 - les prestations d'autres assureurs selon l'article 18 al. 3 des Conditions générales d'assurance,
 - toute modification significative de la masse salariale, de salaire, revenu ou gain et
 - la modification d'adresse, des coordonnées bancaires et la cessation d'activité.
- 19.2 Toute modification du degré d'incapacité de travail survenant au cours de l'évolution d'une maladie ou d'un accident doit être communiquée immédiatement à la CSS. En cas d'incapacité de travail prolongée, un certificat intermédiaire doit être envoyé chaque mois à la CSS.
- 19.3 Le preneur d'assurance ou la personne assurée doit faire tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui ou d'elle pour diminuer le dommage.
- 19.4 En cas de non-respect des obligations, la CSS peut réduire ses prestations en conséquence.

Art. 20 Les obligations du preneur d'assurance

- 20.1 Au début du contrat de travail, le preneur d'assurance doit informer par écrit la personne assurée de ses droits et obligations concernant l'assurance d'indemnités journalières de la CSS.
- 20.2 Lorsqu'une incapacité de travail survient, le preneur d'assurance la déclare à la CSS au moyen du formulaire prévu à cet effet dans les 5 jours suivant l'expiration du délai d'attente convenu, mais au plus tard après 30 jours d'incapacité de travail ininterrompue. Le certificat médical délivré par le médecin traitant doit être fourni en même temps que la déclaration.
- 20.3 En cas de communication tardive, le droit aux prestations assurées prend effet, au plus tôt, à la réception de la déclaration de maladie ou d'accident. Si le preneur d'assurance n'observe pas le délai de communication du cas de prestations, il assume le dommage qui en découle.

Art. 21 Les obligations de la personne assurée

- 21.1 La personne assurée est tenue de délier les médecins ou autres fournisseurs de prestations qui la traitent de leur obligation de garder le secret envers la CSS. La CSS traite toutes les informations médicales de façon confidentielle.
- 21.2 La CSS se réserve le droit de faire examiner la personne assurée par un médecin mandaté par ses soins ou de lui envoyer un visiteur de malades.
- 21.3 La personne assurée doit mettre à profit sa capacité de travail ou sa capacité de travail résiduelle pour effectuer des tâches adaptées, plus faciles, au besoin dans une branche professionnelle différente.
- 21.4 Dans les limites de l'acceptable, la personne assurée doit se soumettre aux opérations, thérapies ou autres mesures jugées nécessaires d'un point de vue médical et recommandées par un médecin ou autre fournisseur de prestations.
- 21.5 Sur demande de la CSS, la personne assurée dépose une demande de prestations à l'assurance invalidité (AI) dans le délai prescrit par la CSS. Si la personne assurée ne suit pas ou suit tardivement la demande de la CSS, celle-ci peut réduire ses prestations d'indemnités journalières du montant que l'AI aurait payé si le dépôt de la demande avait été fait en temps voulu.

VI Dispositions finales

Art. 22 Cession, nantissement et autres conventions

- 22.1 Les créances envers l'assureur ne peuvent être ni cédées ni mises en gage.
- 22.2 Sans l'accord de la CSS, la personne ne peut pas, dans le cadre d'un contrat conclu avec une tierce personne, renoncer à des prestations selon l'article 18 al. 3 des Conditions générales d'assurance.

Art. 23 Impôt à la source sur des prestations en cas de sinistre

- 23.1 Les prestations versées en remplacement du salaire aux personnes assurées qui sont soumises à l'impôt à la source sont versées au preneur d'assurance par la CSS.
- 23.2 L'employeur s'assure que le décompte est établi en bonne et due forme auprès du service des contributions compétent.
- 23.3 Si néanmoins la CSS est poursuivie en justice par le service des contributions, elle a le droit de se retourner contre le preneur d'assurance.

Art. 24 Communications

- 24.1 Les communications au preneur d'assurance ou à la personne assurée sont valablement effectuées à la dernière adresse connue de la CSS. Un changement d'adresse doit être communiqué à la CSS dans les 14 jours qui suivent le déménagement. Les communications à la CSS doivent être faites à l'adresse mentionnée dans la police.
- 24.2 Toutes les communications de la personne assurée ou du preneur d'assurance qui ne sont pas rédigées en allemand, en français ou en italien doivent être accompagnées d'une traduction certifiée conforme. Les frais sont à la charge de la personne assurée ou du preneur d'assurance.
- 24.3 La CSS est soumise à l'article 33 LPGA et à la Loi sur la protection des données.

Art. 25 Voies de droit

- 25.1 Lorsqu'une personne assurée n'accepte pas une décision, la CSS la lui communique par écrit, avec indication des motifs, du droit d'opposition et du délai d'opposition.
- 25.2 Une opposition peut être formée contre la décision de la CSS, dans les 30 jours qui suivent sa notification, auprès du siège à Lucerne de CSS Assurance-maladie SA (sis à Tribtschenstrasse 21, 6005 Lucerne). Un recours peut être formé contre la décision rendue sur opposition dans les 30 jours qui suivent sa notification, auprès du tribunal cantonal des assurances compétent.
- 25.3 La décision sur opposition passe en force de chose jugée s'il n'est pas fait usage des voies de recours dans les délais correspondants.

Les présentes Conditions générales d'assurance entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2017. Elles sont notamment retrouvables sur le site Internet: www.css.ch