

Assurance maladie

Informations aux clients et Conditions générales d'assurance

Assurance maladie collective

- Indemnité journalière
- Assurance maternité en complément aux APG
- Paiement du salaire après le décès

Edition 01.2020

Informations aux clients

Ce que vous devriez savoir à propos de votre assurance maladie collective

Chère cliente, cher client,

Vous avez opté pour un produit de la Mobilière, le plus ancien assureur privé de Suisse. Nous vous remercions sincèrement de la confiance que vous nous accordez. Avant la conclusion de votre assurance maladie collective, il importe que vous soyez informé(e) dans le détail sur le contenu principal de votre contrat d'assurance.

Vous trouverez ci-après une présentation générale de notre produit d'assurance et les réponses à la plupart de vos questions. Ces informations contiennent des simplifications et ne remplacent pas la police ou les Conditions générales d'assurance mentionnées dans le présent document.

1. Qui sommes-nous?

Les assureurs sont:

- la Mobilière Suisse Société d'assurances SA, une entreprise du Groupe Mobilière qui opère sur une base coopérative et a son siège à 3001 Berne, Bundesgasse 35;
- Protekta Assurance de protection juridique SA, une entreprise du Groupe Mobilière, qui a son siège à 3001 Berne, Monbijoustrasse 68;
- Mobi24 Call-Service-Center SA, une entreprise du Groupe Mobilière, qui a son siège à 3001 Berne, Bundesgasse 35.

2. Quelle est l'étendue de la couverture d'assurance?

L'assurance maladie collective est une solution d'assurance adaptée à vos besoins spécifiques. Elle inclut un paquet de services exclusif comportant des prestations supplémentaires. Elle sert à protéger les personnes assurées des conséquences économiques de la maladie.

Notre offre comprend:

▪ L'indemnité journalière

L'indemnité journalière est versée pour chaque jour calendaire d'incapacité de travail d'au moins 25% constatée par un médecin. Le droit aux prestations commence à l'expiration du délai d'attente contractuel et à la condition que la personne assurée fasse encore partie du cercle des personnes assurées à cette date.

▪ L'allocation de maternité en complément à l'assurance maternité légale

La Mobilière verse les prestations convenues pour chaque accouchement pour lequel sont versées des prestations au titre d'une assurance maternité légale.

▪ Paiement du salaire après le décès

Si une personne assurée décède des suites d'une maladie assurée, la Mobilière verse le salaire en cas de décès que le preneur d'assurance doit payer aux survivants conformément à l'art. 338, al. 2 du code des obligations (CO).

3. Quelles sont les principales exclusions de couverture?

Ne sont pas assurés, par exemple:

- les accidents et leurs conséquences;
- les maladies professionnelles qui sont prises en charge par l'assurance accidents obligatoire selon la LAA;
- les conséquences d'intervention esthétique;
- les conséquences d'événements de guerre.

4. Que contient le paquet de services exclusif?

Nous travaillons de manière fiable, rapide et compétente, et nous vous fournissons, ainsi qu'aux personnes assurées, les services suivants:

- conseil et suivi sur place par votre conseiller en assurances personnel;
- règlement des sinistres personnel et sans complication, par le service des sinistres de votre agence générale;
- JurLine, service gratuit de premiers renseignements juridiques en tout genre par téléphone;
- Case Management;
- gestion des absences;
- déclaration électronique des sommes de salaires définitives via le portail clients (mobiliere.ch/mamobiliere) ou directement à partir de votre système de comptabilité salariale certifié par Swissdec au moyen de la procédure unifiée de communication des salaires (ELM).

5. Où l'étendue de la couverture d'assurance est-elle définie?

Votre proposition et votre police, ainsi que les dispositions correspondantes des Conditions générales d'assurance, le cas échéant complétées par des conditions spéciales, déterminent l'étendue de la couverture d'assurance souhaitée.

6. Quels sont vos principaux devoirs?

Vos devoirs sont stipulés dans votre police, dans les Conditions générales d'assurance et dans la loi fédérale sur le contrat d'assurance. Ceci signifie en particulier:

- Vous devez répondre de manière complète et véridique aux questions du formulaire de proposition et du formulaire de santé. À défaut, nous serons en droit de dénoncer le contrat d'assurance, d'exclure des personnes assurées du contrat, de refuser le versement de prestations ou de demander le remboursement de prestations.
- Vous devez nous signaler immédiatement tout changement qui survient pendant la durée du contrat d'assurance et affecte des faits déclarés dans la proposition et importants pour l'appréciation du risque.
- Vous devez informer les personnes assurées, au moyen de la feuille d'information (annexe à la police), de l'essentiel de la teneur du contrat d'assurance, des modifications du contrat et, le cas échéant, de la dissolution du contrat, ainsi que du droit de passage à l'assurance individuelle.
- Les primes doivent être payées à leur échéance. Le non-paiement des primes entraîne la suspension de la couverture d'assurance. Même si vous avez payé les primes après sommation, nous ne sommes pas tenus de verser des prestations pour les dommages survenus dans l'intervalle.
- La survenance d'un événement assuré doit nous être annoncée dans un délai de 30 jours. Votre concours est indispensable pour que nous puissions vous offrir, ainsi qu'aux personnes assurées, un soutien optimal.

7. Quelles sont les prestations de la Mobilière?

Les prestations que la Mobilière doit fournir sont indiquées dans votre police, dans les Conditions générales d'assurance et d'éventuelles conditions spéciales, ainsi que dans les lois applicables.

8. Quelles sont les primes dues?

Le montant de la prime due dépend du salaire AVS soumis à cotisation, au plus à concurrence du salaire maximal fixé dans le contrat. Pour les personnes indiquées nommément dans le contrat, est déterminant le salaire annuel convenu pour ces personnes. En outre, la sinistralité individuelle et collective est déterminante.

Une prime minimale éventuelle demeure réservée.

La prime est payable annuellement. Vous pouvez choisir d'autres modes de paiement en vous acquittant d'un supplément. Pour les détails, veuillez consulter votre police d'assurance.

En cas de résiliation anticipée de l'assurance maladie collective, la Mobilière rembourse **en règle générale** la part de la prime qui n'a pas été utilisée (prime non acquise).

9. Quelle est la durée du contrat d'assurance et quelles sont les modalités de résiliation?

La durée contractuelle convenue est indiquée dans la proposition d'assurance ou, si le contrat a été conclu, dans votre police. Ci-après, nous vous indiquons les principales possibilités de résiliation:

- Vous pouvez résilier votre contrat d'assurance au plus tard trois mois avant le terme de la durée convenue. Si vous ne le faites pas, le contrat se renouvelle tacitement pour une année. Cette règle permet d'éviter que vous vous retrouviez soudainement et involontairement dépourvu de couverture d'assurance.
- Vous pouvez résilier votre contrat d'assurance au cours de la première année si nous n'avions pas respecté nos devoirs d'information envers vous avant la conclusion du contrat. Vous devez notifier la résiliation par écrit dans les quatre semaines à compter du jour où vous avez eu connaissance du non-respect du devoir d'information.
- Vous êtes en droit de résilier le contrat d'assurance dès lors que nous adaptons la prime au début d'une nouvelle année d'assurance et qu'il en découle pour vous un désavantage.
- Après la survenance d'un sinistre donnant droit à indemnisation, vous pouvez résilier le contrat d'assurance; nous également.
- Si vous avez déclaré inexactement ou dissimulé des faits en répondant aux questions de la proposition, nous pouvons résilier le contrat d'assurance, refuser, selon le cas, le versement de prestations pour des sinistres survenus entre-temps, ou demander le remboursement de prestations déjà versées.
- La Mobilière peut résilier le contrat en cas de prétention frauduleuse aux prestations d'assurance.
- Le contrat d'assurance est résilié en cas de cessation d'activité ou de transfert du siège social à l'étranger.

10. Quelles sont les dispositions applicables en matière de protection des données?

En ce qui concerne le traitement des données personnelles, la Mobilière applique strictement les dispositions du droit suisse en matière de protection des données. La Mobilière traite les données collectées lors de l'exécution du contrat ou du règlement de sinistres et les utilise, entre autres, pour le calcul des primes, l'examen du risque, le règlement de cas d'assurance ainsi qu'à des fins de marketing au sein du Groupe Mobilière (p. ex. études de marché, établissement de profils de clients) ou encore de suivi et de documentation de relations clients existantes et futures. Les communications téléphoniques avec notre Mobi24 Call-Service-Center peuvent être enregistrées à des fins d'assurance qualité et de formation. Les données peuvent être conservées aussi bien sur support papier que sous forme électronique. Les données devenues inutiles sont supprimées, pour autant que la loi l'autorise.

Si l'exécution du contrat ou le traitement d'un sinistre l'exige, la Mobilière est en droit de transmettre des données aux tiers parties prenantes à l'assurance en Suisse et à l'étranger, en particulier aux coassureurs, aux réassureurs et aux sociétés du Groupe Mobilière qui participent à l'exécution du contrat.

La Mobilière est habilitée à transmettre des informations à un coassureur ou à un nouvel assureur éventuel et à recueillir auprès de l'assureur précédent ou de tiers tout renseignement pertinent sur la sinistralité antérieure, en particulier sur l'examen du risque et la détermination des primes. Ces renseignements peuvent également porter sur des données personnelles sensibles ou sur des profils de la personnalité. Cette disposition s'applique même si le contrat d'assurance n'est pas conclu.

Conditions générales d'assurance

Table des matières

Article	page	Article	page
Dispositions générales		L Exclusions de couverture	
A Bases de l'assurance	6		
1 Assureur	6	Prestations	
2 But	6	M Assurance dommages	9
3 Bases juridiques	6	N Généralités	9
4 Sanctions économiques, commerciales ou financières	6	O Indemnité journalière	9
5 Passation de mandats à un tiers	6	1 Droit aux prestations	9
B Conclusion de l'assurance	6	2 Incapacité de travail partielle	9
1 Obligation de déclaration	6	3 Prestations en cas de maladies et d'infirmités préexistantes	9
2 Début et fin du contrat d'assurance	6	4 Prestations en cas d'ouverture de la faillite	9
3 Police	6	5 Durée de prestations	10
C Modification de l'assurance	6	6 Temps d'essai, contrats saisonniers ou à durée déterminée	10
D Dissolution de l'assurance	6	7 Prestations subséquentes	10
1 Résiliation ordinaire	6	8 Séjour à l'étranger en cas de maladie	10
2 En cas de manquement à l'obligation de déclaration (réticence)	6	9 Prestations en cas de congé non payé	10
3 Prétention frauduleuse	7	10 Maternité	10
4 Cessation d'activité commerciale ou transfert du siège social à l'étranger	7	11 Faute grave	10
E Décompte de prime	7	P Assurance maternité en complément aux APG	10
F Participation aux excédents	7	Q Paiement du salaire après le décès	10
G Devoir d'annonce et obligations	7	R Revenu déterminant et calcul des prestations	11
1 Changement d'activité, du siège social, des buts de l'entreprise ou reprise d'une autre entreprise	7	S Prestations de tiers	11
2 Information des personnes assurées	7	T Impôt à la source	11
3 Assurances complémentaires indemnités journalières	7	U Libre passage	11
4 Obligations en cas de sinistre	8		
H For	8	Définitions	
Couverture d'assurance		1 Maladie	12
I Personnes assurées	8	2 Accident	12
J Validité territoriale	8	3 Incapacité de travail	12
K Début, suspension et fin de la couverture d'assurance pour la chaque personne assurée	9	4 Médecin	12
1 Début de la couverture d'assurance	9	5 Personnel soignant	12
2 Suspension de la couverture d'assurance en cas de congé non payé	9	6 Age final	12
3 Fin de la couverture d'assurance	9		

Conditions générales d'assurance

Dispositions générales

A Bases de l'assurance

1 Assureur

L'assureur est la Mobilière Suisse Société d'assurances SA, ayant son siège à Berne, ci-après «La Mobilière».

2 But

L'assurance a pour but de protéger les travailleurs des conséquences économiques de l'incapacité de travail par suite de maladie.

En complément aux prestations de l'assurance maternité légale, il est possible d'assurer les travailleuses contre le risque de perte de revenu par suite d'accouchement.

3 Bases juridiques

Forment la base du contrat d'assurance: l'offre, la proposition d'assurance, les éventuelles déclarations de santé, la police et ses avenants éventuels, les Conditions générales d'assurance et les Conditions spéciales, ainsi que toutes les autres déclarations écrites du preneur d'assurance et des personnes assurées faites à la Mobilière et aux médecins examinateurs.

Le contrat est régi par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), sauf disposition expresse contraire.

4 Sanctions économiques, commerciales ou financières

Malgré les dispositions contraires qui y sont stipulées, le présent contrat n'est garant d'aucune couverture d'assurance ni de la fourniture d'autres prestations de l'assureur si et aussi longtemps que des sanctions légales économiques, commerciales ou financières s'y opposent.

5 Passation de mandat à un tiers

Si le preneur d'assurance mandate et donne procuration à un tiers (p. ex. broker/courtier en assurances), la Mobilière est habilitée à recevoir de la correspondance (demandes, avis, déclarations, déclarations de volonté, etc.) dudit tiers et à lui en envoyer. Si la validité d'une prestation ou d'une déclaration de la Mobilière envers le preneur d'assurance dépend du respect d'un délai donné, ce délai est réputé observé dès lors que la prestation ou la déclaration parvient au tiers mandaté. Les déclarations et les communications du preneur d'assurance, représenté par le tiers mandaté, ne sont réputées reçues qu'à partir du moment où elles parviennent à la Mobilière.

Si un tiers mandaté défend les intérêts du preneur d'assurance lors de la conclusion ou du suivi du présent contrat, la Mobilière peut lui verser une indemnité au titre de cette activité. Le preneur d'assurance peut s'adresser au tiers mandaté afin d'obtenir de plus amples informations sur le montant de l'indemnité versée.

B Conclusion de l'assurance

1 Obligation de déclaration

Lors de la conclusion du contrat d'assurance, le preneur d'assurance et les personnes assurées doivent déclarer à la Mobilière, en réponse à des questions écrites, tous les faits qui sont importants pour l'appréciation du risque, tels qu'ils leur sont ou doivent être connus.

Sont importants tous les faits de nature à influencer sur la détermination de l'assureur de conclure l'assurance ou de la conclure aux conditions convenues.

2 Début et fin du contrat d'assurance

L'assurance commence à la date indiquée dans la police et vaut pour la durée qui y est convenue. Elle se renouvelle ensuite tacitement d'année en année si elle n'est pas résiliée dans les délais.

3 Police

Les prestations assurées sont indiquées dans la police.

C Modification de l'assurance

La Mobilière peut adapter les primes au début d'une nouvelle année d'assurance. Elle indique les nouvelles primes au plus tard 25 jours avant la fin de l'année d'assurance.

Si le preneur d'assurance refuse la modification, il est en droit de résilier le contrat d'assurance. La résiliation est valable si elle parvient à la Mobilière au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance. S'il ne résilie pas le contrat, le preneur d'assurance est réputé avoir accepté l'adaptation.

Les modifications de primes ou de prestations en faveur du preneur d'assurance ne donnent pas le droit de résilier le contrat d'assurance.

D Dissolution de l'assurance

1 Résiliation ordinaire

Les deux parties peuvent résilier le contrat d'assurance pour la fin de la durée contractuelle convenue. La résiliation doit être notifiée par écrit et doit parvenir à l'autre partie au plus tard trois mois avant l'expiration.

Si le contrat d'assurance est renouvelé tacitement, il peut ensuite être résilié par écrit pour la fin de l'année d'assurance, moyennant un délai de résiliation de trois mois.

2 En cas de manquement à l'obligation de déclaration (réticence)

La Mobilière peut résilier le contrat d'assurance par écrit si le preneur d'assurance ou la personne assurée a omis de déclarer ou déclaré inexactement un fait important et que le preneur d'assurance ou la personne assurée n'ait, de ce fait, pas respecté son obligation de déclarer. La résiliation prend effet à sa réception par le preneur d'assurance. Le droit de résiliation s'éteint quatre semaines après que la Mobilière a eu connaissance de la réticence.

Lorsque le contrat d'assurance porte sur plusieurs personnes et que la réticence n'a trait qu'à quelques-unes de ces personnes, l'assurance reste en vigueur pour les autres personnes.

La Mobilière n'est pas obligée de servir des prestations pour les sinistres déjà survenus lorsque le fait qui a été l'objet de la réticence a influé sur la survenance ou l'éten due du sinistre. Si elle a déjà versé des prestations pour ces sinistres, la Mobilière a le droit d'en exiger le remboursement.

3 Prétention frauduleuse

Si l'ayant droit exige des prestations en invoquant des motifs frauduleux (art. 40 LCA), la Mobilière n'est pas liée par le contrat envers lui. De même, la Mobilière n'est pas liée par le présent contrat envers l'ayant droit si ce dernier a commis une prétention frauduleuse en rapport avec un autre contrat d'assurance qu'il avait passé avec elle.

4 Cessation d'activité commerciale ou transfert du siège social à l'étranger

Si le preneur d'assurance met fin à son activité commerciale ou s'il transfère son siège social à l'étranger, le contrat d'assurance prend fin.

Le preneur d'assurance est tenu d'annoncer immédiatement à la Mobilière sa cessation d'activité ou le transfert de son siège social à l'étranger.

E Décompte de prime

Lorsqu'une prime provisoire a été convenue, la prime définitive se calcule d'après les informations que le preneur d'assurance doit fournir au terme de chaque année d'assurance ou après la résiliation du contrat d'assurance (déclaration des sommes des salaires).

Il n'y a pas lieu de remplir la déclaration des sommes des salaires des personnes pour lesquelles un salaire annuel fixe a été convenu.

Les primes des assurances choisies figurent dans la police et sont dues en avance une fois par année. D'autres modalités de paiement sont possibles moyennant un supplément.

À la conclusion du contrat initial, la Mobilière renonce à exiger la première déclaration de la somme des salaires pour la fin de l'année d'assurance dans la mesure où la période de déclaration est inférieure à trois mois.

Le preneur d'assurance reçoit de la Mobilière un formulaire de déclaration qu'il doit lui renvoyer dûment complété dans un délai de 30 jours. La déclaration peut être renvoyée par courrier postal ou par voie électronique.

Si le preneur d'assurance ne remet pas les documents de déclaration exigés, la Mobilière établit le décompte de prime selon ses propres estimations.

Le preneur d'assurance est en droit de contester cette estimation dans un délai de 30 jours à compter de la réception du décompte. Si elle n'est pas contestée, la prime estimée est considérée comme acceptée par le preneur d'assurance. La Mobilière peut en tout temps vérifier la justesse de ses estimations et contrôler les indications fournies par le preneur d'assurance. La Mobilière peut consulter tous les documents déterminants (p. ex. relevés de salaires, pièces justificatives, décomptes AVS) de l'entreprise afin de vérifier les données fournies dans la déclaration de la somme des salaires. Le cas échéant, le preneur d'assurance a l'obligation de transmettre une copie de la déclaration AVS à la Mobilière, à la première demande de cette dernière. Il autorise en outre la Mobilière à consulter directement son dossier auprès de la caisse de compensation AVS. Si le preneur d'assurance s'oppose à une vérification ou s'il fait des déclarations intentionnellement inexacts, la Mobilière n'est, dès cet instant, plus liée par le contrat d'assurance. Le contrat prend fin à la réception de la résiliation par le preneur d'assurance.

Si la différence entre la prime provisoire et la prime définitive est supérieure à 30%, la Mobilière peut adapter la prime provisoire en conséquence, à partir de la prochaine année d'assurance.

F Participation aux excédents

Si le contrat prévoit une participation aux excédents, le preneur d'assurance perçoit cette participation, le cas échéant, pour la première fois au terme de la période d'observation. Si le contrat d'assurance est renouvelé tacitement, le renouvellement est alors suivi d'une période d'observation de trois années entières.

Indépendamment de la période d'observation, une participation aux excédents peut également être versée après l'enregistrement d'une proposition de remplacement portant modification de la part aux excédents, des frais administratifs, ou du numéro de police, ou en cas de changement de la date d'échéance du contrat.

Sont déduits des primes dues pendant la période d'observation (à l'exclusion des primes pour rente d'invalidité):

- le montant des frais administratifs et de la surprime de risque calculé selon le taux de pourcentage convenu;
- les prestations pour des sinistres (à l'exclusion de rentes d'invalidité) survenus pendant la période d'observation. La date déterminante de la survenance du sinistre est le premier jour de l'incapacité de travail dûment attestée par le médecin.

Le preneur d'assurance recevra la part convenue de l'excédent éventuel restant.

Le décompte est effectué au plus tôt dès lors que les primes dues pendant la période d'observation sont payées et que les cas de sinistre correspondants sont clos. Une perte éventuelle n'est pas reportée sur la période d'observation suivante. En cas de rechute après l'établissement du décompte, les prestations versées ultérieurement sont prises en compte dans la nouvelle période d'observation. Le droit à la part aux excédents s'éteint lorsque le contrat d'assurance prend fin avant la fin de la période d'observation.

G Devoir d'annonce et obligations

1 Changement d'activité, du siège social, des buts de l'entreprise ou reprise d'une autre entreprise

Le preneur d'assurance est tenu d'annoncer immédiatement à la Mobilière tout changement d'activité, de siège social ou des buts de l'entreprise, ainsi que la reprise d'une autre entreprise.

La Mobilière est en droit de résilier le contrat d'assurance en cas d'aggravation du risque ou de l'adapter en cas de diminution du risque.

2 Information des personnes assurées

Le preneur d'assurance est tenu d'informer les personnes assurées de l'essentiel de la teneur du contrat d'assurance, des modifications qui lui sont apportées et, le cas échéant, de la dissolution du contrat, ainsi que, en particulier, des possibilités de continuer l'assurance après avoir quitté le cercle des personnes assurées ou après la fin du contrat d'assurance. La Mobilière met à la disposition du preneur d'assurance tous les documents nécessaires à cette fin.

3 Assurances complémentaires indemnités journalières

Les personnes assurées pour une somme de salaire annuel fixe doivent annoncer immédiatement à la Mobilière la conclusion de nouveaux contrats d'assurances complémentaires indemnités journalières ayant pour objet le paiement de prestations en cas de maladie. La Mobilière adapte alors ses prestations et ses primes aux besoins effectifs.

À défaut de cette communication, la Mobilière n'est plus liée au contrat d'assurance.

4 Obligations en cas de sinistre

4.1 Consultation d'un médecin

Pour tout cas de maladie susceptible de fonder un droit à des prestations d'assurance, un médecin doit être consulté immédiatement. La personne assurée a l'obligation de suivre les instructions du médecin et du personnel soignant. La Mobilière sert uniquement des prestations si la personne assurée est sous contrôle médical régulier et consulte un médecin au moins toutes les quatre semaines. La personne assurée a également l'obligation de se soumettre à un examen, à un traitement ou à une mesure de réadaptation raisonnablement ordonnés par la Mobilière s'ils sont utiles pour le diagnostic ou la détermination des prestations, ou qu'ils promettent une amélioration de la capacité de gain.

Si la personne assurée refuse de se conformer aux instructions du médecin ou du personnel soignant ou de se rendre au contrôle médical régulier, la Mobilière est en droit de réduire ses prestations ou de les refuser.

4.2 Annonce de sinistre

Tout cas de maladie doit être annoncé à la Mobilière au plus tard 30 jours après le début de l'incapacité de travail. Passé ce délai, l'obligation de servir des prestations est suspendue jusqu'à réception de la déclaration de sinistre. Le délai d'attente est calculé à partir de ce jour.

Les indemnités journalières non versées sont imputées sur la durée de prestations. Si la déclaration de sinistre nous parvient plus de deux ans après le début de l'incapacité de travail, le droit aux prestations s'éteint complètement.

Dans le cas de l'assurance maternité, le droit aux prestations doit être annoncé à la Mobilière dans les 30 jours après l'établissement du décompte des prestations légales de maternité et une copie du décompte établi par la caisse de compensation doit lui être envoyée. Le droit à des prestations s'éteint s'il est annoncé à la Mobilière plus de deux ans après le décompte des prestations légales de maternité.

4.3 Obligation de renseigner

Le preneur d'assurance, la personne assurée et les ayants droit sont tenus de fournir à la Mobilière tout renseignement qui leur est demandé, de manière conforme à la vérité, et en particulier de lui communiquer tout document, notamment des renseignements et certificats médicaux, relatif à l'événement assuré ainsi qu'à d'éventuels maladies et accidents antérieurs. Les médecins que la personne assurée a consultés doivent être déliés du secret professionnel.

La Mobilière peut ordonner des examens et des expertises par des médecins désignés par elle.

Si l'examen de la marche des affaires est nécessaire à la détermination du droit aux prestations, le preneur d'assurance est tenu d'accorder à la Mobilière le droit de consulter ses livres.

Si la personne assurée n'est pas en mesure de remplir ces obligations, celles-ci incombent alors à son remplaçant et à des ayants droit éventuels.

Si le preneur d'assurance ou la personne assurée ne s'acquitte pas de ses obligations légales et contractuelles dans les 30 jours qui suivent l'envoi d'une sommation écrite, il n'existe aucun droit aux prestations. La sommation doit rappeler les conséquences du retard.

4.4 Réduction du dommage

La personne assurée doit entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement exiger d'elle afin de restreindre le dommage et d'éviter tout ce qui pourrait conduire à une augmentation des prestations d'assurance. Le manquement à cette obligation entraîne une réduction des prestations.

En cas d'incapacité de travail de plus de 90 jours, on peut également prendre en compte d'autres activités pouvant être raisonnablement exigées dans une autre profession ou dans d'autres tâches. Si la personne assurée renonce à rechercher une activité acceptable relevant d'une autre

profession ou d'un autre domaine d'activité, si elle refuse une telle activité ou si elle ne s'inscrit pas auprès d'un office régional de placement (ORP) afin de retrouver un emploi et de percevoir des prestations, le taux d'incapacité de travail est réévalué et les prestations de la Mobilière sont diminuées en fonction.

4.5 Collaboration avec l'assurance invalidité (AI)

Si elle a été en incapacité de travail de manière ininterrompue pendant au moins 30 jours ou manqué le travail pour raisons de santé à plusieurs reprises pour de brèves périodes au cours d'une année, la personne assurée est tenue de s'annoncer auprès de l'office AI à des fins de détection précoce et d'intervention précoce.

Au plus tard six mois après le début de l'incapacité de travail, la personne assurée doit s'annoncer en outre auprès de l'office AI afin de percevoir des prestations. L'annonce auprès de l'AI à des fins de détection précoce n'a pas valeur de demande en vue de percevoir des prestations AI.

Si la personne assurée a omis de s'annoncer afin de percevoir des prestations, la Mobilière est en droit de réduire ses prestations d'un montant équivalent à la part de prestations AI non perçues en raison du défaut d'annonce ou d'exiger de la personne assurée qu'elle rembourse la part de prestations perçues indûment.

H For

Pour toute prétention découlant du contrat d'assurance, la Mobilière peut être actionnée

- au domicile suisse ou au siège social suisse du preneur d'assurance;
- au domicile suisse de la personne assurée ou de l'ayant droit;
- au lieu de travail suisse de la personne assurée;
- au siège de la Mobilière, à Berne.

Couverture d'assurance

I Personnes assurées

Sont assurées toutes les personnes qui font partie d'un cercle de personnes désigné dans la police et qui

- sont occupées en tant que travailleurs dans l'entreprise assurée;
- n'ont pas atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS au moment de leur embauche dans l'entreprise du preneur d'assurance;
- ne perçoivent pas de rente de vieillesse;
- n'ont pas encore atteint l'âge final.

Est considérée comme travailleur toute personne exerçant une activité lucrative dépendante au sens de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS). Les apprentis sont assimilés aux travailleurs.

J Validité territoriale

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

En Europe: la couverture d'assurance a une validité temporelle illimitée.

Hors de l'Europe: les travailleurs détachés sont assurés aussi longtemps qu'ils bénéficient également de la couverture d'assurance accidents obligatoire selon la LAA. Concernant les autres personnes assurées, la couverture d'assurance est suspendue au terme d'un séjour ininterrompu de 365 jours.

K Début, suspension et fin de la couverture d'assurance pour la chaque personne assurée

1 Début de la couverture d'assurance

Pour chaque personne assurée, la couverture d'assurance commence le jour où les rapports de travail commencent ou la première fois où le droit au salaire existe, mais au plus tôt à la date stipulée dans la police. Pour les personnes qui n'ont pas la pleine capacité de travail à cette date, la couverture d'assurance commence à la date d'entrée en service à la pleine capacité de travail convenue contractuellement.

2 Suspension de la couverture d'assurance en cas de congé non payé

En cas de congé non payé sans dissolution des rapports de travail, la couverture d'assurance est suspendue à partir du 215^e jour au plus tard, jusqu'à la reprise de l'activité assurée. Aucune prestation n'est servie pour les cas de maladie survenant après le 215^e jour.

3 Fin de la couverture d'assurance

Pour chaque personne assurée, la couverture d'assurance prend fin

- par la sortie du cercle des personnes assurées;
- à l'expiration d'un contrat de travail saisonnier ou à durée déterminée;
- à la fin des rapports de travail;
- avec le versement d'une rente de vieillesse, indépendamment du moment du départ à la retraite (retraite anticipée, à l'âge ordinaire ou différée);
- lorsqu'elle atteint l'âge final;
- par l'épuisement de toute la durée de prestations convenue dans la police;
- par la fin du contrat d'assurance;
- à l'ouverture de la faillite de l'entreprise assurée.

L Exclusions de couverture

Ne sont pas assurés:

- a les accidents et leurs conséquences;
- b les maladies professionnelles qui sont prises en charge par l'assurance accidents obligatoire selon la LAA;
- c les atteintes à la santé provoquées par des radiations ionisantes. Les atteintes à la santé résultant de traitements aux rayons ordonnés par le médecin en relation avec des maladies assurées sont néanmoins couvertes;
- d les conséquences d'intervention esthétique;
- e les troubles de santé préexistants (ainsi que leur aggravation ou leur rechute) dans la mesure où ils ont fait naître un droit à la rente et où le bénéficiaire de rente n'avait pas dû remplir de questionnaire de santé;
- f les conséquences d'événements de guerre;
 - en Suisse;
 - à l'étranger, à moins que l'incapacité de travail ne survienne dans les 30 jours qui suivent le début des premiers événements de guerre dans le pays dans lequel la personne assurée séjourne et qu'elle ait été surprise par l'éclatement de ceux-ci;
- g les conséquences d'une participation active à des attentats terroristes.

Prestations

M Assurance dommages

Les assurances maladie collective sont considérées comme assurances de dommages.

N Généralités

Les couvertures suivantes (articles O–Q) sont comprises dans l'assurance, pour autant qu'elles soient mentionnées dans la police.

O Indemnité journalière

1 Droit aux prestations

L'indemnité journalière est versée pour chaque jour calendaire d'incapacité de travail d'au moins 25% constatée par un médecin. Le droit aux prestations commence à l'expiration du délai d'attente contractuel et à la condition que la personne assurée fasse encore partie du cercle des personnes assurées à cette date.

Le délai d'attente commence à courir le jour où le médecin a constaté l'incapacité de travail, mais au plus tôt sept jours avant le premier examen médical. Comptent comme jours d'attente les jours d'incapacité de travail d'au moins 25% attestée par un médecin.

2 Incapacité de travail partielle

En cas d'incapacité de travail partielle, la Mobilière paie l'indemnité journalière en fonction du taux d'incapacité de travail. Un taux d'incapacité de travail inférieur à 25% ne donne pas droit à l'indemnité journalière.

Lorsque la personne assurée est réputée au chômage au sens de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire (LACI), la Mobilière sert les prestations suivantes:

- en cas d'incapacité de travail de plus de 50%, l'indemnité journalière entière;
- en cas d'incapacité de travail de plus de 25% et jusqu'à 50%, la moitié de l'indemnité journalière;
- en cas d'incapacité de travail de 25% ou moins, aucune indemnité journalière.

3 Prestations en cas de maladies et d'infirmités préexistantes

Si la personne assurée a été admise à l'assurance après un examen de santé préalable, les réserves qui lui ont été notifiées par écrit et qu'elle a signées s'appliquent.

Si la personne assurée a été admise à l'assurance sans examen de santé préalable, les prestations sont également servies pour des maladies qui existaient déjà au commencement de la couverture d'assurance, sauf disposition contraire.

Si la personne assurée a été admise à l'assurance sans examen de santé préalable alors qu'elle percevait déjà une rente, l'assurance couvre toutes les maladies qui n'ont pas de lien avec des troubles de santé préexistants (ainsi que leur aggravation ou leur rechute) qui ont fait naître le droit à la rente.

Aucune prestation n'est servie à des personnes exclues de l'assurance.

4 Prestations en cas d'ouverture de la faillite

Si la Mobilière a versé des indemnités journalières avant l'ouverture de la faillite, le droit à percevoir de telles prestations est maintenu même après l'ouverture de la faillite, sous réserve des dispositions relatives à la durée des prestations et à l'âge final.

Il n'existe aucun droit à percevoir des indemnités journalières dans le cas de sinistres survenus après l'ouverture de la faillite.

5 Durée de prestations

La Mobilière verse l'indemnité journalière pendant la durée de prestations indiquée dans la police, au plus toutefois jusqu'à l'âge final.

Lorsque l'âge ordinaire de la retraite AVS est atteint, la durée maximale de versement des prestations pour les personnes qui sont encore assurées ultérieurement est de 180 jours pour tous les sinistres en cours, pour autant qu'elle ne prenne pas déjà fin auparavant. Lorsque l'âge ordinaire de la retraite AVS est atteint, la durée maximale de versement des prestations pour les personnes qui sont encore assurées à ce moment-là, est de 180 jours pour les nouveaux cas de sinistres, moins le délai d'attente.

Dans tous les cas, les prestations d'assurance prennent fin au moment du versement d'une rente de vieillesse ou une fois l'âge final atteint.

Demeurent réservées les dispositions relatives à la durée de prestations applicables aux travailleurs pendant le temps d'essai et aux travailleurs sous contrat de travail saisonnier ou contrat à durée déterminée.

Dans le calcul de la durée de prestations, les jours d'incapacité de travail partielle sont comptés comme jours entiers.

En cas de rechute, le délai d'attente n'est pas appliqué et les indemnités journalières déjà payées sont prises en compte dans la durée de prestations. La réapparition d'une maladie n'est pas considérée comme une rechute lorsqu'elle était précédée d'une période ininterrompue de pleine capacité de travail de plus de 365 jours.

Après épuisement de la durée de prestations pour un cas d'assurance, l'assurance indemnité journalière s'éteint pour la personne assurée concernée. En même temps s'éteint également le droit à des prestations aux indemnités journalières pour tout autre cas de maladie éventuellement en cours pour cette même personne.

6 Temps d'essai, contrats saisonniers ou à durée déterminée

Pour les personnes assurées qui tombent en incapacité de travail pendant le temps d'essai, la durée des prestations est limitée à 30 jours.

Pour les personnes assurées sous contrat de travail à durée déterminée ou sous contrat de travail saisonnier, la durée des prestations se termine à la date de fin des rapports de travail prévue avant le début de la maladie, mais au plus tard au terme de la durée des prestations fixée dans la police.

Les apprentis sont assimilés aux travailleurs employés à durée indéterminée.

Si les personnes assurées sont soumises à une convention collective de travail (CCT) contenant des dispositions divergentes, ces dernières s'appliquent si le preneur d'assurance a souscrit une couverture conforme à la CCT.

Lorsqu'une personne assurée bénéficie de conditions plus avantageuses au titre d'une convention de libre passage, ce sont ces conditions qui sont appliquées.

7 Prestations subséquentes

Si une personne assurée perçoit déjà des prestations lorsqu'elle sort du cercle des personnes assurées ou lorsque le contrat d'assurance prend fin, elle conserve son droit à des prestations après cette date, sous réserve des dispositions relatives à la durée de prestations et à l'âge final. Il faut pour cela un taux d'incapacité de travail ininterrompue d'au moins 25%. Les prestations déjà versées sont prises en compte dans le calcul de la durée de prestations.

8 Séjour à l'étranger en cas de maladie

Si une personne assurée malade ayant droit à des prestations quitte la Suisse sans l'autorisation préalable et expresse de la Mobilière, elle perd son droit à des prestations pendant la durée de son séjour à l'étranger. L'assurance reprend ses effets dès son retour en Suisse. Les jours passés à l'étranger seront pris en compte dans la durée de prestations.

La Principauté de Liechtenstein est assimilée à la Suisse. Pour les frontaliers, le pays de domicile est assimilé à la Suisse.

9 Prestations en cas de congé non payé

Si une personne assurée tombe malade pendant un congé non payé et qu'elle soit couverte par l'assurance au commencement de l'incapacité de travail, le droit à des prestations naît à la date à laquelle il était prévu qu'elle reprenne le travail si elle n'était pas tombée malade. Le délai d'attente se calcule également à compter de cette date.

10 Maternité

Après chaque naissance intervenant après le sixième mois de grossesse, l'obligation de servir des prestations est suspendue pendant la durée d'indemnisation par une assurance maternité légale (p. ex. allocation de maternité selon le régime des allocations pour perte de gain, LAPG), toutefois pendant huit semaines au minimum.

11 Faute grave

La Mobilière renonce à exercer son droit de réduire des prestations en cas de faute grave.

P Assurance maternité en complément aux APG

La Mobilière verse les prestations convenues pour chaque accouchement pour lequel sont versées des prestations au titre d'une assurance maternité légale.

Les prestations convenues sont versées en complément des prestations de l'assurance maternité légale et aussi longtemps que celle-ci verse ses prestations. Après expiration de la durée de versement des allocations de maternité légales selon le régime des allocations de perte de gain, la Mobilière verse les prestations convenues pendant la durée indiquée dans la police.

Le droit aux prestations est accordé à condition qu'au début de la grossesse, la personne assurée ait fait partie du cercle des personnes assurées et que la couverture d'assurance ait existé.

Q Paiement du salaire après le décès

Si une personne assurée décède des suites d'une maladie assurée, la Mobilière verse sur la base du salaire assuré le salaire en cas de décès que le preneur d'assurance doit payer aux survivants conformément à l'art. 338, al. 2 du code des obligations (CO).

Si le preneur d'assurance s'est engagé à titre facultatif à verser le salaire pendant une période supérieure à celle prévue par la loi, il n'y a droit à aucune prestation de la Mobilière.

R Revenu déterminant et calcul des prestations

Le salaire assuré déterminant pour le calcul des prestations est le salaire soumis à l'AVS, majoré des allocations familiales et des allocations pour enfant. Le salaire assuré maximum de chaque personne assurée est indiqué dans la police.

Si une somme annuelle de salaire fixe a été convenue pour une personne assurée, cette somme est considérée comme salaire assuré.

Est déterminant du point de vue temporel le montant du salaire perçu juste avant la survenance du cas d'assurance, converti en salaire annuel. Pour les personnes assurées touchant des salaires soumis à de fortes variations (p. ex. salaires dépendant du chiffre d'affaires ou des commissions), on prend pour base le salaire des douze derniers mois précédant le début de l'incapacité de travail. Si les rapports de travail ont duré moins d'un an à cette date, on prend pour base le salaire perçu depuis l'entrée en service, converti en salaire annuel.

Les indemnités de chômage et les indemnités allouées en cas de dissolution des rapports de travail, de fermeture d'entreprise, de fusion ou d'autres circonstances analogues n'entrent pas en ligne de compte.

Les augmentations de prestations ou augmentation de la somme annuelle de salaire fixe pendant la grossesse ne sont pas prises en compte dans l'assurance maternité.

Les augmentations de salaire obligatoires en raison d'une convention collective de travail (CCT) sont prises en compte pendant la durée de l'incapacité de travail.

S Prestations de tiers

La Mobilière réduit ses indemnités journalières dans la mesure où ces indemnités, cumulées avec les prestations de l'assurance accidents obligatoire (LAA), de l'assurance militaire (LAM), de l'assurance invalidité (LAI), de la prévoyance professionnelle obligatoire et surobligatoire (LPP), de l'assurance chômage (LACI), d'une assurance maternité légale, d'une assurance responsabilité civile, d'une autre assurance dommages privée ou d'un établissement d'assurance étranger correspondant, dépassent le montant des prestations assurées à la Mobilière.

Si, malgré la possibilité de réduction, il y a surindemnisation (du fait notamment des avances de prestations fournies par la Mobilière), la Mobilière peut exiger le remboursement du trop-perçu, le déduire des prestations futures ou le compenser directement avec les prestations des assureurs mentionnés plus haut.

Cette réduction s'applique tant aux prestations calculées sur la base du salaire soumis à l'AVS qu'à celles versées en fonction d'une somme de salaires annuels fixe.

La personne assurée est tenue d'annoncer le droit à des prestations qu'elle possède envers d'autres assureurs.

T Impôt à la source

Dans la mesure où elle est tenue, en vertu de dispositions légales, de calculer l'impôt à la source sur des revenus acquis en compensation, la Mobilière déduit directement le montant de l'impôt de ses prestations. L'indemnité en faveur de la personne assurée est réduite d'autant.

U Libre passage

Toute personne domiciliée en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein a le droit, dans les 90 jours qui suivent sa sortie du cercle des personnes assurées ou l'expiration du contrat, de proposer à la Mobilière la conclusion d'une assurance indemnité journalière selon les conditions de l'assurance maladie individuelle. L'art. 100, al. 2, LCA demeure réservé. La Mobilière accepte la proposition selon les directives suivantes:

- la couverture d'assurance, y compris toutes les réserves éventuelles convenues, est transférée à l'assurance maladie (libre passage de l'assurance maladie collective à l'assurance individuelle);
- pour les personnes assurées bénéficiaires de rentes qui ont été admises à l'assurance maladie collective sans examen de santé, on tient compte de leur état de santé au jour de leur admission à l'assurance maladie collective;
- pour les indemnités journalières assurées jusqu'ici, la Mobilière accorde à la personne assurée, dans le cadre des conditions et des tarifs en vigueur de l'assurance individuelle, une couverture sans examen de santé. Le dernier salaire assuré par cette assurance vaut comme base pour le salaire assurable de l'assurance individuelle. Toutefois, est assurable au maximum le montant qui résulte ou résulterait de l'indemnité de chômage. Le délai d'attente peut être réduit, toutefois pas à moins de 30 jours.

La nouvelle prime est calculée selon le tarif individuel, mais en fonction de l'âge au moment de l'admission à l'assurance maladie collective de la Mobilière. Des prestations plus élevées ou d'une durée plus longue que celles convenues jusqu'ici ne peuvent pas être assurées.

Les prestations servies au titre de l'assurance maladie collective sont déduites des prestations de l'assurance maladie individuelle.

Le droit de passage n'est pas accordé:

- a après l'épuisement de toute la durée de prestations convenue dans la police;
- b lorsque l'âge AVS ordinaire est atteint;
- c en cas de retraite anticipée;
- d aux personnes domiciliées à l'étranger;
- e aux personnes qui perçoivent des prestations subséquentes et aussi longtemps que celles-ci leur sont versées;
- f aux personnes pendant le temps d'essai, dans la mesure où dans leur cas, des prestations réduites s'appliquent;
- g aux personnes sous contrat de travail saisonnier ou à durée déterminée, dans la mesure où dans leur cas, des prestations réduites s'appliquent;
- h en cas de changement d'emploi et de passage simultané à l'assurance collective d'indemnité journalière maladie du nouvel employeur ou en cas de dissolution de la présente assurance et de sa transmission à un autre assureur pour le même cercle de personnes assurées, pour autant qu'un nouvel assureur doive continuer la couverture d'assurance en vertu de la convention de libre passage;
- i en cas de prétention frauduleuse selon l'art. 40 LCA.

Définitions

1 Maladie

Est réputée maladie toute atteinte involontaire 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.

Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant.

Les complications en cas de grossesse et d'accouchement sont considérées comme maladies.

2 Accident

Est réputé 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. Les maladies professionnelles sont assimilées aux accidents.

Pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire:

- a les fractures;
- b les déboîtements d'articulations;
- c les déchirures du ménisque;
- d les déchirures de muscles;
- e les élongations de muscles;
- f les déchirures de tendons;
- g les lésions de ligaments;
- h les lésions du tympan.

Les dommages non imputables à un accident qui sont causés aux structures posées à la suite d'une maladie et qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps ne constituent pas des lésions corporelles.

3 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.

4 Médecin

Est réputé médecin quiconque est titulaire du diplôme fédéral de docteur en médecine et de l'autorisation d'exercer ou d'un certificat de capacité étranger équivalent.

5 Personnel soignant

Sont réputées personnel soignant les personnes diplômées titulaires d'une autorisation d'exercer ou les personnes mises à disposition par un organisme reconnu.

6 Age final

L'âge final est le dernier jour du mois au cours duquel l'âge de 70 ans est atteint.