

Dispositions complémentaires et dérogatoires aux CGA 2011 de l'assurance collective d'une indemnité journalière selon la LAMal

DCDBEGM105 – édition 01.01.2013

Table des matières

A. Généralités

- Art. 1** Objet de l'assurance
Art. 2 Bases juridiques du contrat

B. Etendue de l'assurance

- Art. 5** Couverture d'assurance
Art. 6 Personnes assurées
Art. 8 Affiliation à l'assurance collective
Art. 11 Début et fin de la couverture d'assurance

C. Prestations assurées

- Art. 13** Prestations
Art. 16 Réserve médicale

D. Indemnité journalière en cas de maternité

- Art. 17** Prestations

E. Perte de gain additionnelle

- Art. 18** Etendue de la couverture

H. Primes

- Art. 23** Paiement des primes
Art. 24 Adaptation du taux de prime
Art. 26 Participation aux excédents

I. Dispositions diverses

- Art. 35** Affiliation par le biais du contrat-cadre
Art. 36 Effet de la résiliation du contrat-cadre
Art. 37 Commission paritaire de surveillance
Art. 38 Commission paritaire de surveillance et voies de droit (art. 34-62 LPG)

Préambule

Les présentes Dispositions complémentaires et dérogatoires aux Conditions générales de l'assurance collective d'une indemnité journalière selon la LAMal, catégorie BE, édition 01.01.2011, (ci-après: CGA 2011) portant sur la couverture perte de gain maladie constituent des conditions particulières applicables au personnel d'exploitation, administratif et technique des entreprises ainsi qu'aux patrons indépendants membres ou affiliés à la Fédération vaudoise des entrepreneurs (ci-après FVE). Les sections et numéros d'articles ci-dessous correspondent exactement aux mêmes sections et articles des CGA 2011. Les articles des CGA 2011 qui ne figurent pas dans le présent document s'appliquent sans modification.

Dans les CGA 2011 et les Dispositions complémentaires et dérogatoires, le terme «preneur d'assurance» concerne l'entreprise ou le patron indépendant et le terme «assuré» concerne l'employé.

A. Généralités (art. 1 à 4)

Art. 1 Objet de l'assurance

En complément à l'art. 1,

Le présent contrat a pour but d'offrir une couverture d'assurance perte de gain maladie correspondant, au moins, aux dispositions légales et/ou conventionnelles applicables. L'indemnité journalière s'élève à 80% du salaire.

Le patron indépendant peut inclure le risque accident dans sa couverture conformément aux articles 1 et 5 ch. 2 des CGA 2011.

Art. 2 Bases juridiques du contrat

L'art. 2 ch. 3 ne s'applique pas. Il est modifié comme suit: Les dispositions des conventions collectives de travail font également parties intégrantes des bases juridiques du contrat.

B. Etendue de l'assurance (art. 5 à 12)

Art. 5 Couverture d'assurance

En dérogation à l'art. 5 ch. 4,

Pour le personnel d'exploitation, le salaire annuel maximum assurable est plafonné au salaire mentionné à l'art. 22 al.1 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA).

Pour le personnel administratif et technique, le salaire annuel maximum assurable est plafonné à Fr. 200'000.–.

Pour les patrons indépendants, le salaire annuel maximum assurable est plafonné à Fr. 200'000.–.

Art. 6 Personnes assurées

En complément à l'article 6 ch. 1,

Le cercle des personnes assurées comprend:

- le personnel d'exploitation
- le personnel administratif & technique des entreprises membres ou affiliées à la FVE et,
- les patrons indépendants membres ou affiliés à la FVE.

Art. 8 Affiliation à l'assurance collective

Les articles 8 ch. 1, 8 ch. 2, 8 ch. 3 ne s'appliquent pas. Ils sont modifiés comme suit:

Pour le personnel, aucun questionnaire médical, aucun examen du risque, ni réserve médicale ne peuvent être établis.

Pour les patrons indépendants, un examen du risque est exigé.

Le salarié qui accède à la fonction de patron indépendant doit se soumettre à un examen du risque pour la part de revenu supplémentaire par rapport à son salaire antérieur.

Art. 11 Début et fin de la couverture d'assurance

En dérogation à l'art. 11 ch. 2 lettre f,

La couverture d'assurance ainsi que le droit aux prestations cessent pour chaque assuré lorsque ce dernier prend sa retraite.

En cas de retraite partielle, la couverture d'assurance ainsi que le droit aux prestations perdurent pour la part d'activité encore exercée.

Au delà de l'âge légal AVS, la personne qui fait toujours partie du cercle des assurés de l'entreprise a droit au plus à 180 indemnités journalières pour une ou plusieurs incapacités de travail.

C. Prestations assurées (Art. 13 – 16)

Art. 13 ch. 1 Prestations

Indemnité de transition

En complément à l'art. 13 ch. 1, l'assureur alloue une indemnité journalière de transition lorsque le salarié est définitivement ou temporairement exclu d'un travail, si cette exclusion lui cause, à court terme, de graves difficultés économiques, notamment parce qu'il doit quitter immédiatement son emploi.

Durée

L'indemnité est versée pour une période maximum de 3 mois dès que l'assuré a recouvré sa capacité de travail dans une autre activité. Elle remplace l'indemnité journalière allouée précédemment.

Art. 13 Ch. 7 Calcul de l'indemnité journalière

L'art. 13 ch. 7 ne s'applique pas. Il est modifié comme suit: Pour les patrons indépendants, l'indemnité est de 80% du salaire fixe convenu.

Art. 13 Ch. 8 Calcul de l'indemnité journalière

En complément à l'art. 13 ch. 8,

Pour le personnel d'exploitation, le nombre d'heures moyen est au maximum celui fixé par les conventions collectives applicables.

Pour le personnel administratif et technique salarié à l'heure, le nombre d'heures est celui fixé par le contrat de travail.

Art. 13 Ch. 13 Versement des prestations

En complément à l'art. 13 ch. 13,

L'assureur verse, en règle générale, les prestations à l'employeur. Cette pratique est obligatoire lorsque les assurés sont soumis à l'impôt à la source.

Art. 13 Ch. 14 Délais d'attente

En complément à l'art. 13 ch. 14,

Pour le personnel du Gros-Oeuvre (Exploitation), les délais d'attente sont, au choix de l'entreprise, de 1, 14 et 30 jours.

Pour le personnel du Second-Oeuvre (Exploitation), les délais d'attente sont, au choix de l'entreprise, de 2, 14 et 30 jours.

Pour les patrons indépendants, les délais d'attente sont, au choix, de 14 et 30 jours uniquement.

Art. 13 Ch. 16 Délais d'attente

En complément à l'art. 13 ch. 16,

Les délais d'attente de 14 et 30 jours sont des délais d'attente annuels.

Art. 15 Indemnité en cas de décès

En cas de décès de l'assuré résultant d'une incapacité donnant droit à des prestations, l'assureur verse l'indemnité journalière dans les limites du droit aux prestations et des dispositions de l'article 338 CO.

Art. 13 Ch. 19 Modification de l'indemnité journalière individuelle

En complément à l'art. 13 ch. 19,

En cas d'adaptation salariale découlant des conventions collectives de travail (augmentation de salaire, passage d'une classe à une autre) intervenant au cours d'une incapacité de travail, l'indemnité journalière est modifiée à la date d'effet de l'adaptation.

Art. 13 Ch. 21 Disposition complémentaire

Indemnisation des heures de travail perdues pendant un traitement ambulatoire

Sans imputation sur la durée du droit aux prestations prévu à l'art. 7 ch. 1 des CGA 2011, l'assureur rembourse, par cas de maladie, pour les assurés capables de travailler mais qui doivent suivre un traitement médical durant les heures de travail, le 80% du salaire à partir de la 17^e heure perdue. Si le délai d'attente est déjà épuisé, le remboursement prend effet dès la première heure perdue.

Si le traitement médical suit immédiatement une période d'incapacité de travail pour laquelle l'assuré a déjà épuisé le délai d'attente fixé dans la couverture d'assurance, la totalité des heures perdues est remboursée au taux de 80%.

Le paiement se fera au terme du traitement médical ou trimestriellement si celui-ci se prolonge, sur présentation d'un décompte de l'employeur indiquant la totalité des heures perdues et non indemnisées. Pour être valable, ce décompte doit également porter le visa du médecin traitant.

Les heures perdues pour suivre un traitement non reconnu par l'assurance-maladie ne sont pas prises en considération. Dans la mesure du possible, l'assuré s'efforce de suivre le traitement médical en dehors de l'horaire de travail.

Art. 16 Réserve médicale

Ne s'applique pas pour le personnel.

Il s'applique pour les patrons, conformément à l'art. 8 des CGA 2011.

D. Indemnité journalière en cas de maternité (art. 17)

Art. 17 ch. 5 Prestations

En complément à l'art. 5 ch. 1, l'assureur alloue une indemnité journalière équivalente à l'indemnité convenue en cas de maladie à la salariée faisant partie du personnel d'exploitation de l'entreprise, si la poursuite de l'activité à compter de la 24^e semaine de grossesse n'est pas compatible avec la pénibilité du travail exercé ou est dangereuse pour la santé de la mère ou de l'enfant.

L'indemnité journalière est versée si l'employeur n'est pas en mesure d'octroyer une activité transitoire de remplacement.

E. Perte de gain additionnelle (art. 18 – 22)

Art. 18 Etendue de la couverture

En complément à l'art. 18,

La couverture additionnelle est incluse à raison de 180 jours dans une période de 5 ans.

F. Primes (art. 23 – 26)

Art. 23 Paiement des primes

En complément à l'art. 23,

Ch. 4: Philos mandate la FVE d'effectuer les démarches de recouvrement.

Ch. 7: Le salaire de base pour le calcul des primes est composé du salaire et des suppléments soumis à l'AVS.

Les jeunes assurés non soumis aux cotisations AVS versent leurs primes sur les mêmes bases.

Ch. 8: La FVE est chargée par Philos de la perception des primes.

Pour les entreprises, les primes du mois écoulé sont facturées par la FVE jusqu'au 15 du mois suivant. Elles sont payables à la FVE à 30 jours dès facturation.

Pour les patrons indépendants, pour chaque trimestre, les primes sont facturées par la FVE le 15 du 2^e mois du trimestre en cause et payables dans un délai de 30 jours dès facturation.

Ch. 9: En cas de retard d'envoi par l'entreprise du décompte de salaire mensuel, la FVE lui facture des intérêts moratoires au taux de 5% à compter du 1^{er} jour suivant la période concernée jusqu'à la date d'émission de la facture.

En cas de retard du paiement de la prime, la FVE facture à l'entreprise ou au patron indépendant des intérêts moratoires au taux de 5% à compter de la date de la facture.

Ch. 10: Passé la date d'échéance du paiement de la facture, la FVE introduit une sommation de paiement avec mention des frais et intérêts de retard à compter de la date de la facture, avec un délai de paiement fixé à 14 jours ainsi qu'un avertissement sur les conséquences de la mise en demeure.

Ch. 11: A défaut de paiement des arriérés, frais et intérêts compris, dans les 14 jours après l'échéance de la sommation, la FVE fait procéder à la mise en demeure de l'entreprise par commandement de payer, qui sera suivie d'une demande de mise en poursuites ou faillite selon la nature du débiteur. L'assureur suspendra ses obligations et/ou pourra résilier le contrat d'assurance.

Ch. 12: La FVE traite les dossiers de contentieux. Elle est dûment habilitée à procéder auprès des autorités de poursuites et faillites ainsi que, le cas échéant, auprès des tribunaux civils et pénaux en lieu et place de l'assureur.

Art. 24 Adaptation du taux de prime

En complément à l'art. 24,

Ch. 7: Pour le personnel d'exploitation, le barème des primes

Art. 24 Participation aux excédents

Ne s'applique pas

G. Dispositions diverses (art. 27 – 38)

Art. 35 Affiliation par le biais du contrat-cadre

En complément aux CGA,

La FVE est habilitée à accepter ou refuser une demande d'affiliation. Toutefois, dans des cas particuliers, l'assureur a aussi la faculté de refuser une entreprise en motivant par écrit les raisons de son refus.

Lors de la demande d'affiliation, la FVE remet d'office à l'entreprise, à titre informatif, les CGA 2011, les dispositions complémentaires et dérogatoires et le barème des primes.

Art. 36 Effet de la résiliation du contrat-cadre

La résiliation du contrat-cadre emporte résiliation des couvertures d'assurance des entreprises affiliées par ce biais.

Art. 27 Prestations de tiers

Pour le personnel d'exploitation, une commission paritaire de surveillance, dont le but est de régler les modalités d'application du présent contrat, est constituée par Unia et la FVE, à laquelle participe l'assureur Philos.

Art. 38 Commission paritaire de surveillance et voies de droit (art. 34 – 62 LPGA) Pour le personnel d'exploitation, conformément aux

Pour le personnel d'exploitation, conformément aux statuts de la Commission paritaire de surveillance, les litiges peuvent être portés devant elle afin de régler à l'amiable les différends. Cela ne suspend toutefois pas les délais légaux d'opposition et de recours prévu dans la Loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA) qui doivent impérativement être respectés.

En cas de soumission d'un différend à la Commission paritaire de surveillance, le traitement de l'opposition sera suspendu tant que la Commission paritaire de surveillance ne se sera pas prononcée sur le cas. Le preneur d'assurance ou l'assuré peuvent à tout moment mettre fin à la saisine de la Commission en requérant de l'assureur la reprise du traitement de l'opposition.