

Assurance collective d'indemnités journalières selon la LAMal Helsana Business Salary

Information clientèle et conditions générales d'assurance (CGA)
Édition mai 2021

Sur la base de la LAMal (Loi fédérale sur l'assurance-maladie)

Édition mai 2021

Assurance collective d'indemnités journalières selon la LAMal Helsana Business Salary

Information clientèle et conditions générales d'assurance (CGA)

Sommaire

I	Information clientèle relative aux conditions générales d'assurance (CGA)	21	Congés non payés
		22	Limitations des prestations d'assurance
II	Conditions générales d'assurance (CGA)	23	Devoirs et obligation de réduire le dommage en cas de prestations
		24	Manquement aux devoirs et à l'obligation de réduire le dommage
	Principes de base	25	Calcul et paiement de l'indemnité journalière
1	Objet de l'assurance	26	Maternité
2	Bases du contrat	27	Gain d'assurance
3	Définitions	28	Surindemnisation
	Début et fin du contrat collectif	29	Mise en gage et cession de prestations, droit de recours
4	Début, durée et fin du contrat collectif		
5	Résiliation du contrat collectif		
	Étendue de la couverture		
6	Personnes assurées		
7	Revenu lucratif assuré		
8	Droit au salaire		
9	Validité territoriale		
	Début et fin de la couverture d'assurance		
10	Début de la couverture d'assurance		
11	Réserves		
12	Fin de la couverture d'assurance		
13	Prestation complémentaire		
14	Transfert dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières		
	Prestations		
15	Conditions de prestations		
16	Déclaration de cas de prestations		
17	Début des prestations, délai d'attente et rechute		
18	Durée des prestations		
19	Interruption des prestations		
20	Séjour à l'étranger		
			Primes
		30	Bases du calcul des primes
		31	Paiement des primes
		32	Déclaration de la masse salariale
		33	Retard de paiement
		34	Remboursement de la prime
		35	Compensation de prestations et obligation de restituer
		36	Assurance avec participation aux excédents
		37	Modification du tarif de primes
		38	Modification du taux de prime et du type de tarification
			Dispositions finales
		39	Obligation de garder le secret
		40	Procédure judiciaire
		41	Communications et obligation d'informer
		42	Protection des données
		43	Entrée en vigueur

I Information clientèle relative aux conditions générales d'assurance (CGA)

Votre assurance collective d'indemnités journalières en bref

Vous trouverez dans la présente information clientèle les principales caractéristiques de votre assurance collective d'indemnités journalières selon la LAMal conclue avec votre partenaire contractuel Helsana Assurances SA, ci-après dénommée « Helsana ». Cette information clientèle vise uniquement à une meilleure compréhension. Les bases du contrat présentées au ch. 2 des Conditions générales d'assurance (CGA) ci-après sont déterminantes et juridiquement contraignantes.

Que comprend votre couverture d'assurance ?

Personnes assurées

En tant qu'employeur, vous assurez vos employé·e·s soumis·es à l'AVS contre la perte de gain résultant d'une incapacité de travail consécutive à une maladie. Vous trouverez dans votre police les personnes ou groupes de personnes que vous avez assurés.

Les travailleurs et travailleuses indépendant·e·s peuvent également s'assurer eux-mêmes et elles-mêmes ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à l'entreprise.

Prestations assurées

Pendant une incapacité de travail médicalement attestée d'au moins 25 %, causée par une maladie ou des troubles de la grossesse, les personnes assurées ont droit à des indemnités journalières.

Si une maladie conduit au décès d'un employé, Helsana vous aide financièrement à répondre à votre obligation légale en matière de droit au salaire (conformément à l'art. 338, al. 2 CO).

Les travailleurs et travailleuses indépendant·e·s et les membres de leur famille qui collaborent à l'entreprise, dans la mesure où ils et elles ne sont pas soumis·es à l'AVS, peuvent également assurer le risque d'accident.

Vous trouverez dans votre police l'étendue de vos prestations convenue individuellement.

Revenu assuré

En ce qui concerne les employé·e·s, le revenu assuré est le dernier salaire AVS effectivement perçu dans l'entreprise assurée jusqu'à concurrence d'un plafond fixé dans la police. Un éventuel bonus, un tantième ou une rémunération variable (ou des commissions, allocations) sont également assurés pour autant qu'ils soient soumis à l'AVS.

Les travailleurs et travailleuses indépendant·e·s et les membres de leur famille, dans la mesure où ils et elles ne sont pas soumis·es à l'AVS, conviennent d'une somme assurée.

Que devez-vous savoir au sujet de la durée du contrat et des prestations ?

Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance débute pour chaque personne assurée le jour où le rapport de travail commence, au plus tôt toutefois au début du contrat indiqué dans la police.

Durée du contrat

En règle générale, le contrat est conclu pour trois ans. À la fin de cette période, il est reconduit d'année en année, pour autant qu'aucun des partenaires contractuels n'ait reçu une résiliation par écrit au plus tard trois mois avant l'expiration du contrat.

Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance au titre du présent contrat expire dans les situations suivantes :

- en cas de cessation du contrat collectif ;
- en cas de cessation du rapport de travail ;
- une fois atteint l'âge de 65 ans révolus ;
- en cas de transfert du domicile à l'étranger. Sont exclues de cette restriction les personnes assurées qui restent soumises à l'assurance obligatoire des soins suisse.

Durée des prestations

La durée des prestations est indiquée dans la police et s'élève au maximum à 720 jours dans un intervalle de 900 jours. Les délais d'attente sont imputés sur la durée des prestations sauf convention contraire dans la police.

À quoi faut-il prêter attention et quelles sont les obligations découlant du contrat ?

Vos obligations en tant qu'employeur

En tant qu'employeur, vous avez l'obligation légale d'informer vos employé·e·s des principales dispositions du contrat, des modifications apportées à ce dernier ainsi que de la résiliation du contrat. Vous êtes en particulier tenu d'informer vos employé·e·s de leurs obligations en cas de prestations.

En tant qu'employeur, vous avez l'obligation légale d'expliquer à vos employé·e·s le droit de transfert dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières et du délai y afférent. Le droit de transfert désigne le fait que, en cas de résiliation d'un rapport de travail ou de cessation du contrat collectif, les personnes assurées peuvent passer à l'assurance individuelle d'indemnités journalières selon la LCA d'Helsana dans un délai de trois mois après la fin de la couverture d'assurance collective. Dans ce cadre, il n'est pas procédé à un examen de santé. Vous pouvez consulter les cas dans lesquels un transfert n'est pas possible au ch. 14.5 des CGA ci-après.

Les prestations d'indemnités journalières versées par Helsana pour un cas de prestations reviennent aux employé·e·s en incapacité de travail. Veuillez les leur transférer. Si les indemnités journalières sont soumises à l'impôt à la source, vous êtes responsable en tant qu'employeur du décompte et du versement conformes à la législation.

Si une personne assurée conteste son droit de créance dans un cas de prestations ou si elle quitte le cercle des personnes assurées pendant un cas de prestations, les prestations d'indemnités journalières lui seront directement versées. Dans ce cas, l'impôt à la source est versé par Helsana.

Les primes doivent être payées en temps voulu. Vous contribuez ainsi à minimiser les charges et les coûts et vous vous assurez une couverture d'assurance ininterrompue. Veuillez également nous aider en nous soumettant une déclaration de la masse salariale complète et véridique dans un délai de 30 jours après la réception de la demande.

En cas de changement de votre domicile commercial, de votre adresse d'envoi, de la nature de votre entreprise, des rapports de propriété de votre entreprise, ou en cas de reprise d'autres entreprises ou parties d'entreprise, veuillez nous en informer immédiatement.

Déclaration de cas de prestations

Les cas de maladie doivent être déclarés à Helsana au plus tard 30 jours après le début de l'incapacité de travail. N'oubliez pas de soumettre un certificat d'incapacité de travail. Le droit aux prestations peut être raccourci ou refusé si vous annoncez le cas de maladie de manière tardive ou si la personne assurée ne dispose pas de certificat d'incapacité de travail.

Les principales obligations de la personne assurée

Un droit aux prestations n'est accordé que si la personne assurée se soumet au traitement médicalement nécessaire au plus tard cinq jours après la survenance de l'incapacité de travail et applique les consignes du personnel médical. En outre, elle doit remettre un certificat médical chaque mois si l'incapacité de travail dure plus d'un mois.

La personne assurée est également tenue de fournir à Helsana toutes les informations dont elle a besoin pour clarifier le droit aux prestations et pour déterminer le montant des prestations.

Si une personne assurée se rend à l'étranger en vue du traitement, de soins ou d'un accouchement, Helsana doit en être informée au moins cinq jours avant le départ. Il en va de même si la personne assurée planifie des congés pendant l'incapacité de travail.

Manquement de la personne assurée à ses obligations

Les prestations d'assurance peuvent être réduites de manière provisoire ou durable ou, dans les cas graves, refusées, si la personne assurée manque à ses obligations. De telles sanctions ne sont pas encourues si la personne assurée fait la preuve que la faute ne lui est pas imputable.

Remarques importantes

Convention de libre passage

Helsana a signé la convention de libre passage de l'Association Suisse d'Assurance (ASA) et de santéuisse. Vous trouverez des informations complémentaires à ce sujet sur le site Internet de l'ASA. Si, sur la base de cette convention de libre passage, les personnes assurées ont droit à des conditions plus avantageuses que les CGA ci-après, ces conditions sont d'application.

Protection des données

Les personnes assurées bénéficient de la protection complète de la loi fédérale sur la protection des données (LPD) et des directives en matière de protection des données d'Helsana.

La déclaration de protection des données d'Helsana Assurances SA est disponible sur www.helsana.ch/protection-des-donnees ou peut être demandée au Service Clientèle.

II Conditions générales d'assurance (CGA)

Principes de base

1 Objet de l'assurance

L'assurance collective d'indemnités journalières d'Helsana Assurances SA, ci-après « Helsana », protège les personnes assurées contre les conséquences économiques d'une incapacité de travail consécutive à une maladie, pour cause de maternité et, dans la mesure où le contrat le prévoit, consécutive à un accident.

2 Bases du contrat

Sauf dispositions obligatoires contraires de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et d'autres législations fédérales, les bases contractuelles suivantes s'appliquent :

- 2.1 la police ;
- 2.2 les déclarations du preneur ou de la preneuse d'assurance ou de la personne assurée mentionnées dans la proposition d'assurance et les éventuelles déclarations de santé ;
- 2.3 les présentes Conditions générales d'assurance (CGA) ;
- 2.4 les conventions ou accords particuliers, dans la mesure où Helsana les a confirmés dans la police en tant que Conditions particulières d'assurance (CPA).

3 Définitions

- 3.1 Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.
- 3.2 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. Les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilées à un accident mentionnées dans la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) sont assimilées aux accidents.
- 3.3 La maternité comprend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui suit ce dernier.

- 3.4 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. Après six mois d'incapacité de travail, l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.
- 3.5 Sont considérés comme médecins les médecins, dentistes et chiropraticien·ne·s titulaires d'un diplôme fédéral ou d'un diplôme étranger équivalent et autorisé·e·s à exercer leur profession en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein. À l'étranger sont reconnu·e·s les titulaires d'un certificat d'aptitude équivalent autorisé·e·s à exercer leur profession.

Début et fin du contrat collectif

4 Début, durée et fin du contrat collectif

- 4.1 Le contrat collectif débute à la date indiquée dans la police ou dans une confirmation de couverture ou confirmation d'inscription écrite d'Helsana.
- 4.2 À la date d'échéance indiquée dans la police, de même qu'à la fin de chaque année d'assurance suivante, le contrat collectif se prolonge tacitement d'une année, pour autant qu'aucune résiliation du contrat n'ait été notifiée dans les délais.
- 4.3 Le contrat collectif s'éteint :
 - a) en cas de résiliation ;
 - b) en cas d'ouverture de la faillite du preneur ou de la preneuse d'assurance ;
 - c) en cas de transfert du siège social à l'étranger ou
 - d) en cas de cessation de l'activité.

5 Résiliation du contrat collectif

Le contrat collectif peut être résilié par le preneur ou la preneuse d'assurance ou par Helsana la première fois à la date d'échéance mentionnée dans la police, puis à la fin de chaque année d'assurance. L'année d'assurance commence à la date d'échéance principale mentionnée dans la police. La résiliation doit être notifiée par écrit et parvenir à Helsana ou au preneur ou à la preneuse d'assurance au moins trois mois avant le terme.

Étendue de la couverture

6 Personnes assurées

- 6.1 Sont assurés les groupes de personnes et les personnes nommément citées indiqués dans la police.

Employé·e·s

- 6.2 Les employé·e·s sont assuré·e·s
- lorsqu'il existe un rapport de travail entre eux et le preneur ou la preneuse d'assurance ;
 - lorsqu'ils et elles sont soumis·es à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) en raison de leur statut d'employé·e et
 - tant qu'ils et elles n'ont pas encore atteint l'âge de 65 ans révolus.

Les apprenti·e·s sont assimilé·e·s aux employé·e·s.

Indépendant·e·s

- 6.3 Pour les travailleurs et travailleuses indépendant·e·s et les membres de leur famille, dans la mesure où ils et elles ne sont pas soumis·es à l'AVS, l'admission dans l'assurance doit être demandée individuellement au moyen d'une déclaration de santé. Ils et elles sont uniquement assuré·e·s s'ils et si elles n'ont pas encore atteint l'âge de 65 ans révolus.

Personnes non assurées

- 6.4 Les personnes non assurées sont
- a) celles qui travaillent pour le preneur ou la preneuse d'assurance sans rapport de travail direct, telles que le personnel rattaché à une entreprise tierce, les mandataires ainsi que les membres non employé·e·s des organes du preneur ou de la preneuse d'assurance ;
 - b) celles dont le domicile se trouve à l'étranger et qui sont employées en Suisse, mais qui ne sont pas soumises à l'assurance obligatoire des soins en Suisse en vertu de l'accord sur la libre circulation des personnes avec l'Union européenne (UE) ou de la convention AELE.

7 Revenu lucratif assuré

Employé·e·s

- 7.1 En ce qui concerne les employé·e·s, l'assurance porte sur le salaire AVS effectif jusqu'à un plafond (salaire annuel maximal assuré par personne) conformément à la police. Le pourcentage du salaire assuré indiqué dans la police est couvert.

Si des membres de l'administration et des organes dirigeants travaillent simultanément en tant que salarié·e·s au sein de l'entreprise assurée, les rémunérations comprises dans le salaire AVS sont également assurées sous la forme d'honoraires des membres des conseils d'administration, de tantièmes, d'indemnités fixes et de jetons de présence.

- 7.2 Les indemnités soumises à l'AVS convenues et versées en cas de cessation du rapport de travail sont exclues du revenu assuré.

Indépendant·e·s

- 7.3 Pour les travailleurs et travailleuses indépendant·e·s et les membres de leur famille, dans la mesure où ils et elles ne sont pas soumis·es à l'AVS, l'assurance porte au maximum sur la somme d'assurance convenue dans la police.
- 7.4 Les personnes assurées sont dans l'obligation de signaler à Helsana les surassurances probablement durables. Dans ce cas, Helsana est autorisée à diminuer l'assurance indemnités journalières existante.

8 Droit au salaire

Helsana participe au droit au salaire dû par le preneur ou la preneuse d'assurance en vertu de l'art. 338, al. 2 CO, si une personne assurée décède des suites d'une maladie. Le montant de l'indemnité correspond au salaire AVS fixé dans le contrat de travail, toutefois limité au salaire assuré maximal par personne et par année convenu dans la police. Dans le cas de prestations convenues dans le contrat de travail, en dérogation à l'art. 338, al. 2 CO, à l'égard de l'employé·e, le preneur ou la preneuse d'assurance est tenu·e d'allouer des prestations pour la différence.

9 Validité territoriale

- 9.1 L'assurance est valable dans le monde entier.
- 9.2 En cas de séjour hors de Suisse, dans des États qui ne font pas partie de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE), des prestations sont accordées uniquement quand un séjour hospitalier est médicalement nécessaire et uniquement aussi longtemps qu'un retour en Suisse n'est pas possible.
- 9.3 Les conditions mentionnées au ch. 9.2 ne s'appliquent pas aux employé·e·s détaché·e·s à l'étranger. La couverture d'assurance pour les personnes détachées est maintenue aussi longtemps que la couverture d'assurance obligatoire prévue par la LAA et la LAMal existe. Demeurent réservées les dispositions selon le ch. 6.2.

Début et fin de la couverture d'assurance

10 Début de la couverture d'assurance

Employé·e·s

- 10.1 La couverture d'assurance débute pour chaque personne assurée le jour où le rapport de travail commence, au plus tôt toutefois au début du contrat indiqué dans la police.
- 10.2 Les personnes qui, au début du rapport de travail, sont partiellement ou entièrement en incapacité de travail à la suite d'une maladie ou d'un accident ne sont assurées que lorsqu'elles ont recouvré leur pleine capacité de travail conformément au contrat de travail.
- 10.3 Les employé·e·s qui perçoivent une rente d'invalidité en raison d'une invalidité partielle et sont employé·e·s à temps partiel dans l'entreprise assurée doivent être pleinement aptes à travailler pour l'emploi à temps partiel convenu au début de la couverture d'assurance.

Indépendant·e·s

- 10.4 Pour les travailleurs et travailleuses indépendant·e·s et les membres de leur famille, dans la mesure où ils et elles ne sont pas soumis·es à l'AVS, la couverture d'assurance débute à la date indiquée dans la police.

11 Réserves

- 11.1 En cas de nouvelle conclusion ou d'augmentation de la couverture d'assurance pour les personnes désignées ou à désigner nommément, l'acceptation de la proposition nécessite un examen de santé. Dans ce cas, Helsana peut avoir recours à une clause de réserve lors de la conclusion de l'assurance pour exclure de l'assurance les maladies et séquelles d'accidents existantes ou antérieures au moment de la proposition d'assurance et pour lesquelles il existe un risque de rechute avéré. L'art. 70, al. 1 et 2 ainsi que l'art. 71, al. 1 LAMal demeurent réservés.
- 11.2 Les réponses apportées aux questions posées dans la déclaration de santé doivent être complètes et véridiques. Si les informations de la personne assurée relatives aux maladies ou aux séquelles d'accident sont inexactes ou incomplètes, Helsana est en droit de formuler une réserve à posteriori.

12 Fin de la couverture d'assurance

- 12.1 La couverture d'assurance s'éteint pour toutes les personnes assurées à la fin du contrat collectif.
- 12.2 La couverture d'assurance s'éteint pour chaque personne assurée
- si elle quitte le cercle des personnes assurées ;
 - lorsqu'elle l'atteint l'âge de 65 ans révolus ;
 - en cas de décès de la personne assurée ou
 - en cas de transfert du domicile à l'étranger. Sont exclu·e·s de cette restriction les employé·e·s qui restent soumis·es à l'assurance obligatoire des soins suisse.

13 Prestation complémentaire

- 13.1 S'agissant des personnes assurées qui, au terme de la couverture d'assurance, sont en incapacité de travail, le droit aux prestations pour le cas de prestations en cours est maintenu dans le cadre des dispositions contractuelles (prestation complémentaire). Le droit à la prestation complémentaire s'éteint lorsque la personne assurée recouvre sa pleine capacité de travail.
- 13.2 La prestation complémentaire selon le ch. 13.1 ne s'applique pas si le contrat est repris par un autre assureur qui, en vertu d'une convention de libre passage, doit poursuivre les versements au titre des indemnités journalières.

14 Transfert dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières

- 14.1 Les personnes qui quittent le cercle des assurés ont le droit d'être transférées dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières selon la LCA d'Helsana dans les trois mois suivant leur départ, sans nouvel examen de leur état de santé. Les personnes assurées bénéficient du même droit en cas de dissolution du contrat collectif. Le transfert doit être demandé par écrit. L'assurance individuelle d'indemnités journalières débute un jour après la sortie du cercle des personnes assurées ou la cessation du contrat collectif.
- 14.2 Le preneur ou la preneuse d'assurance doit informer la personne assurée lors de la rupture du rapport de travail de son droit de transfert dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières et du délai de trois mois. La même obligation est valable en cas de dissolution du contrat collectif.
- 14.3 Si la personne assurée reçoit une prestation complémentaire selon le ch. 13.1, le délai commence à courir à compter de la fin de l'obligation d'allouer des prestations. Dans ce cas, c'est Helsana qui renseigne la personne assurée.
- 14.4 Les personnes ayant fait l'objet du transfert ont droit à une couverture d'assurance dans le cadre des prestations assurées à ce jour. Les dispositions et les tarifs de l'assurance individuelle d'indemnités journalières sont toutefois déterminants pour le nouveau contrat. Le dernier salaire assuré sert de base pour le calcul du salaire assuré par l'assurance individuelle d'indemnités journalières. L'indemnité journalière peut être réduite dans la mesure où l'activité lucrative diminue ou un revenu inférieur est perçu. S'agissant des personnes sans emploi au sens de l'art. 10 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage (LACI), le montant qui résulterait de l'allocation de chômage ou le salaire maximal assurable par l'assurance individuelle d'indemnités journalières est assurable. Si la personne le souhaite, le délai d'attente peut être prolongé ou réduit à un minimum de 30 jours.

Restrictions du droit de transfert

- 14.5 Il n'existe pas de libre passage ni de droit de transfert pour les personnes assurées
- a) qui sont domiciliées à l'étranger, sauf si elles restent soumises à l'assurance obligatoire des soins suisse ;
 - b) qui ne perçoivent aucun revenu assurable ;
 - c) qui ont atteint l'âge de 65 ans révolus ;
 - d) si la durée des prestations prévue dans le contrat collectif pour une incapacité de travail totale a expiré ;
 - e) en cas de changement d'emploi et de transfert dans l'assurance collective d'indemnités journalières du nouvel employeur ou
 - f) en cas de suppression du contrat collectif et reprise de celui-ci auprès d'un autre assureur, dans la mesure où le nouvel assureur est tenu de garantir le maintien de la couverture d'assurance sur la base d'une convention de libre passage.

Prestations

15 Conditions de prestations

- 15.1 La personne assurée doit fournir la preuve de la perte de gain. Si elle ne peut apporter la preuve de la perte de gain, elle n'a pas droit aux prestations.
- 15.2 L'indemnité journalière est versée proportionnellement au degré de l'incapacité de travail, à partir d'une incapacité attestée de 25 % au minimum.
- 15.3 Pour les employé·e·s partiellement invalides ou qui, en raison de l'altération de leur état de santé, exercent uniquement une activité à temps partiel dans l'entreprise assurée, l'incapacité de travail est mesurée en fonction du degré d'incapacité à continuer d'exercer l'activité à temps partiel actuelle.
- 15.4 Les absences au travail pour des examens ou traitements ambulatoires ne justifient pas un droit aux indemnités journalières.

16 Déclaration de cas de prestations

Les demandes d'indemnités journalières doivent être soumises à Helsana au plus tard 30 jours après le début de l'incapacité de travail, indépendamment du délai d'attente.

Après une annonce maladie, un certificat d'incapacité de travail établi par un médecin conformément au ch. 3.5 doit toujours être présenté.

Si l'annonce maladie est reçue plus tard, l'obligation de verser des prestations commence à la réception de ladite annonce. La durée des prestations commence cependant à courir dès le premier jour de l'incapacité de travail.

17 Début des prestations, délai d'attente et rechute

- 17.1 L'obligation de verser des prestations commence après écoulement du délai d'attente mentionné dans la police.
- 17.2 Ce délai d'attente commence le premier jour de l'incapacité de travail attestée médicalement, au plus tôt cependant cinq jours avant le début du traitement médical. Les jours d'incapacité de travail partielle sont considérés comme des jours entiers pour le calcul du délai d'attente.
- 17.3 Le délai d'attente est calculé une fois par cas en l'absence d'un autre accord contractuel.
- 17.4 Si le délai d'attente convenu est calculé par cas, on renonce à imposer un nouveau délai d'attente en cas de rechute dans les 180 jours suivant la reprise de l'activité.

18 Durée des prestations

- 18.1 Helsana verse l'indemnité journalière pour une ou plusieurs maladies pendant la durée des prestations indiquée dans la police. Demeurent cependant réservés, les cas dans lesquels la personne assurée n'exerce pas son droit de transfert après la sortie du contrat collectif.
- 18.2 Les délais d'attente sont imputés sur la durée des prestations sauf convention contraire dans la police.
- 18.3 En cas d'incapacité de travail partielle, une indemnité journalière réduite en conséquence est versée pendant la durée prévue au ch. 18.1. La couverture d'assurance est maintenue pour la capacité de travail résiduelle.
- 18.4 En cas de réduction des indemnités journalières consécutives à une surindemnisation au sens du ch. 28, la durée des prestations est prolongée en fonction de la réduction.
- 18.5 La personne assurée ne peut pas empêcher l'épuisement de la durée des prestations en renonçant aux prestations avant la fin de l'incapacité de travail.

19 Interruption des prestations

Si, pendant la période d'incapacité de travail, la personne assurée est placée en détention préventive ou qu'une peine ou une mesure est appliquée à son encontre, aucune indemnité journalière n'est due pour ladite période. Les jours non indemnisés sont comptabilisés dans la durée des prestations comme des jours entiers. Le même principe s'applique en cas d'interruption du droit aux prestations suite à un manquement aux obligations, à une suspension de prestations par suite de primes impayées ou à un séjour à l'étranger.

20 Séjour à l'étranger

- 20.1 Si la personne assurée se rend à l'étranger en vue d'un traitement, de soins ou d'un accouchement sans en avertir Helsana au préalable, aucune prestation n'est allouée. Les travailleurs frontaliers et travailleuses frontalières en possession d'une autorisation pour frontaliers G en cours de validité font exception à cette règle. Ceux-ci et celles-ci sont autorisé·e·s à se faire soigner dans leur pays de domicile.
- 20.2 Pour maintenir son droit aux prestations pendant un cas de prestations, la personne assurée doit avertir Helsana de son départ à l'étranger par écrit au moins cinq jours à l'avance. En outre, elle doit fournir une attestation médicale certifiant que le séjour à l'étranger ne met pas en péril le processus de guérison. Après avoir analysé la situation, Helsana peut décider d'octroyer des prestations d'assurance durant une période limitée.

En cas de non-respect de ces dispositions, le droit aux prestations s'éteint pendant la durée du séjour à l'étranger. Les jours non indemnisés sont comptabilisés dans la durée des prestations comme des jours entiers.

- 20.3 Il est possible de prendre des jours de congé ordinaires pendant l'incapacité de travail si le médecin responsable a attesté la capacité à prendre des vacances. Le droit aux prestations d'assurance est suspendu pendant la durée des congés. Les jours de l'interruption ne sont pas imputés sur la durée des prestations.

21 Congés non payés

Si l'employeur octroie un congé non payé à la personne assurée, la couverture d'assurance est maintenue tant que le contrat de travail n'est pas résilié, mais au plus pendant les sept mois qui suivent la fin du droit au salaire. Il n'existe aucun droit aux prestations d'assurance et aucune prime n'est due pendant la durée prévue du congé. Si la personne assurée tombe malade pendant le congé non payé, Helsana impute sur le délai d'attente et la durée des prestations les jours qui s'écoulent depuis le début de l'incapacité de travail jusqu'à la date prévue à l'origine pour la reprise de l'activité lucrative. Les devoirs et l'obligation de réduire le dommage visés au ch. 23 sont applicables.

22 Limitations des prestations d'assurance

- 22.1 Les prestations d'assurance sont réduites temporairement ou définitivement, voire refusées dans des cas particulièrement graves, lorsque la personne assurée a provoqué ou aggravé intentionnellement des maladies, des accidents ou leurs séquelles ou que ceux-ci sont imputables à un danger extraordinaire ou à une entreprise téméraire. Sont déterminants les définitions et les taux de réduction de l'assurance-accidents obligatoire.
- 22.2 Aucune prestation d'assurance n'est allouée :
- pour les dommages à la santé résultant de l'action des rayons ionisants et les dommages causés par l'énergie atomique, à l'exception des dommages consécutifs à des mesures médicales ;
 - en cas d'incapacité de travail suite à des interventions qui ne sont pas médicalement indiquées (p. ex. opérations de chirurgie esthétique) ;
 - pour les conséquences d'événements de guerre ;
 - en Suisse ;
 - à l'étranger, sauf si la personne assurée est tombée malade ou est accidentée dans les 14 jours qui suivent la première manifestation de tels événements dans le pays dans lequel elle séjourne et si elle y a été surprise par l'apparition des événements guerriers ;
 - en cas de suicide, de tentative de suicide ou de comportement autodestructeur en cas de maladie préexistante ou d'accident.

- 22.3 Si le risque d'accident est inclus dans l'assurance, en complément au ch. 22.2, aucune prestation d'assurance n'est versée pour les accidents et les suites d'accidents consécutifs à des dangers extraordinaires. Sont notamment considérés comme tels :
- la participation à des troubles ;
 - le service militaire à l'étranger ;
 - la participation à des actes guerriers, de terrorisme, la commission intentionnelle de crimes et délits ainsi que leurs tentatives ;
 - la participation à des rixes et bagarres, sauf si la personne assurée a été blessée par les protagonistes alors qu'elle n'était pas en cause ou en portant secours à une personne sans défense ;
 - les dangers auxquels la personne assurée s'expose en provoquant gravement autrui ou
 - les tremblements de terre en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein.
- 22.4 Helsana renonce au droit qui lui est réservé de réduire les prestations d'assurance en cas de négligence grave. Il n'existe aucun droit aux prestations pour les réductions de prestations d'autres assureurs.
- 23 Devoirs et obligation de réduire le dommage en cas de prestations**
- 23.1 La personne assurée a un devoir de coopération dans le cadre du déroulement du cas de prestations.
- Devoirs**
- 23.2 Un certificat médical est valable jusqu'à la consultation médicale suivante, au maximum cependant pour une durée d'un mois.
- Si le cas de prestations dure plus d'un mois, un certificat médical attestant le degré et la durée de l'incapacité de travail doit être remis chaque mois à Helsana.
- Les certificats d'incapacité de travail sans consultation médicale personnelle sont acceptés pour une durée maximale de cinq jours.
- 23.3 Au plus tard cinq jours après le début de l'incapacité de travail, la personne assurée doit faire appel à un médecin qui veillera à ce qu'elle reçoive les soins médicaux appropriés.
- Elle est en outre tenue de se soumettre aux examens médicaux supplémentaires ou expertises qu'Helsana estime nécessaires. Les coûts de tels examens sont pris en charge par Helsana.
- 23.4 La personne assurée doit fournir à Helsana toutes les informations dont elle a besoin pour clarifier le droit aux prestations et pour déterminer le montant des prestations. En particulier, la personne assurée peut être contrainte de fournir à Helsana des justificatifs et renseignements supplémentaires ou des rapports et certificats médicaux dont elle a besoin pour évaluer le droit aux prestations. Les certificats et les rapports médicaux qui ne sont pas rédigés en allemand, français, italien ou anglais et pour lesquels aucune traduction légalisée n'est fournie, doivent être traduits aux frais de la personne assurée dans l'une de ces langues. En outre, Helsana est autorisée à effectuer des visites chez la personne assurée.
- 23.5 La personne assurée doit libérer les médecins qui la soignent ou qui l'ont soignée de leur obligation de garder le secret vis-à-vis d'Helsana.
- 23.6 Pour maintenir son droit aux prestations durant un cas de prestations, la personne assurée est tenue d'être joignable à tout moment. Elle se tient également à disposition pour les mesures et examens médicaux prescrits par Helsana et garantit le suivi médical nécessaire de façon ininterrompue.
- 23.7 Au cas où l'analyse de la marche des affaires est nécessaire pour clarifier le droit aux prestations, le preneur ou la preneuse d'assurance doit autoriser Helsana ou un tiers mandaté par Helsana à consulter les livres de comptes et lui fournir les justificatifs y relatifs.
- 23.8 Helsana rend la prestation tributaire de l'annonce du cas aux autres assurances impliquées, en particulier l'Assurance-invalidité fédérale. Si la personne en incapacité de travail ne se manifeste pas auprès des autres assurances concernées, Helsana peut interrompre ou réduire les paiements des indemnités journalières.
- À partir du 365^e jour après le début de l'incapacité de travail, les prestations d'indemnités journalières peuvent être réduites du montant de la rente d'invalidité simple maximale.
- Obligation de réduire le dommage**
- 23.9 La personne assurée doit tout entreprendre pour favoriser le recouvrement de la capacité de travail et éviter tout ce qui pourrait compromettre le processus de guérison.
- 23.10 La personne assurée qui présente une incapacité de travail complète ou partielle probablement durable dans sa profession d'origine est tenue d'utiliser son éventuelle capacité de travail résiduelle, même si cela implique un changement de profession. Helsana peut exiger de la personne assurée qu'elle change de fonction et lui allouer une indemnité journalière transitoire. La demande de changement d'emploi dans l'activité initiale chez un autre employeur ne constitue pas un changement de profession et ne donne pas droit à une indemnité journalière transitoire.

24 Manquement aux devoirs et à l'obligation de réduire le dommage

- 24.1 Si la personne assurée ne respecte pas les devoirs et l'obligation de réduire le dommage fixés par la loi ou par le contrat en vertu du ch. 23 ou si elle ne respecte pas le délai supplémentaire indiqué dans la lettre de sommation, les prestations d'assurance sont réduites ou refusées de manière temporaire ou durable. Les jours pour lesquels des prestations réduites sont allouées ou les prestations refusées sont imputés sur la durée des prestations.
- 24.2 Les conséquences visées au ch. 24.1 s'appliquent en outre si une personne assurée se soustrait, s'oppose ou ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé d'elle, à un examen exigé par Helsana, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail.
- 24.3 La personne assurée perd son droit aux prestations si elle retire d'éventuelles déclarations qu'elle a fait valoir auprès des autres assurances concernées ou si elle renonce à leurs prestations.
- 24.4 Si une personne assurée manque un rendez-vous d'examen prescrit par Helsana sans justification, Helsana peut lui facturer directement les coûts occasionnés ou les compenser avec une créance d'indemnités journalières due.
- 24.5 Ces préjudices de droit n'interviennent pas lorsque la personne assurée rend vraisemblable qu'elle n'a commis aucune faute ou que le manquement n'a eu aucune influence sur la survenance du sinistre et le montant des prestations dues par Helsana.

25 Calcul et paiement de l'indemnité journalière

Calcul

- 25.1 Le dernier salaire perçu avant le début du cas de prestations ou avant la rechute comme définie au ch. 17.4 sert de base pour le calcul des indemnités journalières.
- En cas de revenu irrégulier, la moyenne depuis le début de l'engagement, toutefois au plus celle des 12 derniers mois, est prise en compte.
- Les adaptations de salaire consécutives à un changement du taux d'occupation ou les augmentations de salaire générales ne sont prises en considération que si elles ont été convenues sous forme écrite avant la survenance du cas de prestations ou de la rechute, telle que définie au ch. 17.4.
- Les augmentations de salaire obligatoires en vertu des dispositions d'une convention collective de travail (CCT) sont prises en compte.
- 25.2 Le montant de l'indemnité journalière est obtenu en calculant le salaire assuré sur toute une année et en divisant la somme salariale annuelle par 365.

Paiement

- 25.3 Le paiement des prestations d'assurance est en général versé au preneur ou à la preneuse d'assurance. Dans des cas particuliers, les indemnités journalières peuvent être versées aux personnes assurées. L'art. 20 LPGA demeure réservé.

Impôt à la source

- 25.4 Les prestations soumises à l'impôt à la source sont versées intégralement au preneur ou à la preneuse d'assurance. Ce dernier doit veiller à ce que le décompte soit réalisé et l'impôt à la source soit versé conformément à la loi.
- 25.5 Si les prestations sont directement versées à la personne assurée, les prestations soumises à l'impôt à la source sont versées après déduction. Helsana verse alors l'impôt à la source aux autorités fiscales.

26 Maternité

- 26.1 L'indemnité journalière assurée est versée pendant 16 semaines en cas de grossesse et d'accouchement, si la personne était assurée depuis au moins 270 jours et sans interruption de plus de trois mois à la date de l'accouchement. Au moins 8 des 16 semaines doivent être consécutives à l'accouchement.
- 26.2 Les prestations sont fournies en complément aux prestations de maternité selon la LAPG.
- 26.3 Le droit aux prestations s'ouvre au jour de la naissance.
- 26.4 Les prestations en cas de maternité ne sont pas imputées sur la durée maximale des prestations.
- 26.5 S'il est convenu en cas de maternité, le délai d'attente est imputé sur la durée des prestations de maternité.

27 Gain d'assurance

- 27.1 Sont considérées comme gain d'assurance les prestations qui dépassent la couverture intégrale de la perte de gain de la personne assurée, à l'exception des prestations d'assurances de sommes d'une assurance privée, et d'assurances de capital et de rente qui ont été conclues dans le cadre de la prévoyance libre.
- 27.2 Le droit aux prestations d'indemnités journalières n'existe que s'il n'en résulte pas de gain d'assurance pour la personne assurée. Les prestations qui entraînent un gain d'assurance pour la personne assurée sont réduites par Helsana à hauteur du plafond fixé au ch. 27.1. Les jours pour lesquels des prestations réduites sont allouées sont comptabilisés dans la durée des prestations comme des jours entiers.

28 Surindemnisation

- 28.1 Le concours de prestations de différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de la personne assurée. Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations d'assurances sociales légalement dues dépassent le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé en raison du cas donnant droit à des prestations. Les prestations d'indemnités journalières sont versées en complément aux prestations des autres assurances sociales, déduction faite du montant de la surindemnisation.
- 28.2 S'il existe auprès d'un assureur privé une assurance d'indemnités journalières maladie ou accident, Helsana n'octroie d'indemnité journalière que dans la mesure où il n'en résulte aucune surindemnisation. Font exception les prestations d'assurances de sommes d'une assurance privée.
- 28.3 Si l'assuré privé réduit ou refuse ses prestations en se fondant sur la clause de la subsidiarité, Helsana octroiera ses prestations en proportion.

29 Mise en gage et cession de prestations, droit de recours

- 29.1 Sans l'accord d'Helsana, les cessions de prestations à des tiers ou leur mise en gage n'ont aucune validité juridique.
- 29.2 L'obligation d'allouer des prestations d'Helsana s'éteint si, sans son accord, le preneur ou la preneuse d'assurance ou la personne assurée passent avec des tiers tenus à prestations une convention selon les termes de laquelle ils renoncent à tout ou partie des prestations d'assurance ou en dommages et intérêts.

Primes

30 Bases du calcul des primes

- 30.1 Sauf dispositions contractuelles divergentes, le revenu soumis à l'AVS perçu dans l'entreprise assurée, compte tenu du salaire annuel maximal assuré par personne, est déterminant pour le calcul de la prime. En sont exclues les indemnités selon le ch. 7.2.

Les salaires et parts de salaire pour lesquels aucune cotisation AVS n'est prélevée en raison de l'âge de la personne assurée sont également considérés comme revenus soumis au paiement des primes si les personnes concernées sont coassurées.

- 30.2 Pour les travailleurs et travailleuses indépendant·e·s et les membres de leur famille, dans la mesure où ils et elles ne sont pas soumis·es à l'AVS, le décompte de primes s'appuie sur la somme assurée convenue dans la police.

31 Paiement des primes

- 31.1 Les primes sont payables d'avance par le preneur ou la preneuse d'assurance pour une période d'assurance entière. En cas de paiement fractionné, Helsana peut prélever un supplément.
- 31.2 Pour les employé·e·s, la prime anticipée est calculée sur la base des salaires prévus. Au début de l'année suivante, un décompte de primes a lieu sur la base de la déclaration définitive des masses salariales.
- 31.3 L'obligation de payer des primes est suspendue pendant la durée d'une incapacité de travail dans le cadre des prestations versées au titre du contrat collectif. Ceci n'est cependant pas applicable aux indépendant·e·s et aux membres de leur famille, dans la mesure où ils et elles ne sont pas soumis·es à l'AVS.

32 Déclaration de la masse salariale

- 32.1 À la fin de chaque année, Helsana enjoint au preneur ou à la preneuse d'assurance de déclarer les masses salariales définitives. Pour ce faire, Helsana transmet au preneur ou à la preneuse d'assurance la demande de déclaration de la masse salariale. Le preneur ou la preneuse d'assurance dispose alors de 30 jours pour remplir la déclaration de façon complète et véridique et la remettre. Sur la base de cette dernière, Helsana établit le décompte de primes définitif pour l'année écoulée.
- 32.2 Si le preneur ou la preneuse d'assurance ne se conforme pas à son obligation de déclaration, les primes sont fixées par évaluation. S'il s'avère ultérieurement que suite à cela, les primes n'ont pas été toutes encaissées, le preneur ou la preneuse d'assurance doit en plus du montant de la différence un intérêt de retard de 5 %.
- 32.3 Helsana ou des tiers mandatés par elle ont le droit d'examiner la comptabilité des salaires du preneur ou de la preneuse d'assurance ou d'exiger des copies de ses décomptes AVS.

33 Retard de paiement

- 33.1 À l'expiration du délai de paiement, les primes font l'objet d'un rappel accompagné d'un délai supplémentaire de 14 jours. Si aucun paiement n'est effectué pendant ce délai, un intérêt moratoire à hauteur de 5 % s'applique à compter du premier jour suivant l'expiration du délai. L'obligation de verser des prestations d'Helsana envers l'employeur est suspendue au terme du délai de rappel. L'obligation de verser des prestations est réactivée dès que les arriérés de primes, y compris les intérêts de retard ainsi que les frais de rappel et de poursuites, ont été intégralement payés.
- 33.2 En cas de retard dans le paiement des primes, Helsana se réserve également le droit de résilier le contrat collectif avant l'expiration du délai de résiliation ordinaire.

34 Remboursement de la prime

- 34.1 Si la prime a été réglée par anticipation pour une durée d'assurance spécifique et si le contrat est suspendu pour une raison légale ou prévue dans le contrat avant expiration de ce délai, Helsana rembourse la prime correspondant à l'année d'assurance non écoulée.
- 34.2 Une année d'assurance commence à la date d'échéance principale indiquée dans la police et dure un an.

35 Compensation de prestations et obligation de restituer

- 35.1 Le preneur ou la preneuse d'assurance et les personnes assurées ne sont pas en droit de compenser les primes impayées avec des prestations dues à l'encontre de Helsana.
- 35.2 Les prestations perçues à tort par le preneur ou la preneuse d'assurance ou la personne assurée doivent être remboursées à Helsana.

36 Assurance avec participation aux excédents

- 36.1 Si l'assurance a été conclue avec une participation aux excédents, le preneur ou la preneuse d'assurance reçoit la participation aux excédents convenue contractuellement, et ce, au terme de trois années d'assurance complètes.
- 36.2 L'excédent est calculé en fonction de la part de prime déterminante pour les primes définitives payées pour la période de décompte, sous déduction des prestations afférentes à la période de décompte.
- 36.3 Un déficit éventuel n'est pas reporté sur la période de décompte suivante.
- 36.4 Si des cas de prestations sont annoncés après l'établissement du décompte ou que des paiements sont effectués pour la période de décompte qui a été clôturée, Helsana peut établir un nouveau décompte pour la participation aux excédents et demander la restitution des parts d'excédents trop perçues.
- 36.5 En cas de résiliation du contrat collectif avant la fin d'une période de décompte, tout droit à une participation au bénéfice s'éteint.

37 Modification du tarif de primes

En cas de modification du tarif de primes, Helsana peut, dans le cadre d'un type de tarification, adapter les primes en fonction de la situation des primes pour la fin du contrat ou pendant la durée du contrat pour la fin d'une année. Helsana communique la modification par écrit aux preneurs ou aux preneuses d'assurance au plus tard 60 jours avant la fin de l'année. Si la modification du tarif de primes entraîne une augmentation du taux de prime, le preneur ou la preneuse d'assurance peut, s'il ou si elle n'est pas d'accord avec celle-ci, résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours. Si Helsana ne reçoit pas de résiliation écrite au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance, la modification est réputée être acceptée. Une réduction du taux de prime n'entraîne pas de droit de résiliation extraordinaire.

38 Modification du taux de prime et du type de tarification

- 38.1 Helsana utilise deux types de tarification différents pour ses assurances. Le type de tarification appliqué au contrat est indiqué dans la police.

Dans le cas de la tarification fixe, la tarification est appliquée sans tenir compte de l'historique des sinistres individuel. Les primes peuvent être adaptées en raison de modifications du tarif de primes pour la fin du contrat ou pendant la durée du contrat pour la fin d'une année.

Dans le cas de la tarification empirique, la tarification est appliquée en tenant compte de l'historique des sinistres individuel. La période d'observation correspond aux trois dernières années d'assurance complètes, plus l'année d'assurance en cours. Des critères de risque spécifiques au client ou à la cliente, tels que la tendance des sinistres, les sinistres en cours et les prévisions de sinistres défavorables, peuvent entraîner des adaptations du calcul propres au client ou à la cliente. Les primes peuvent être adaptées sur la base de l'historique des prestations pour la fin du contrat ou lors des modifications du tarif de primes.

- 38.2 Pour les travailleurs et travailleuses indépendant-e-s et les membres de leur famille, dans la mesure où ils et elles ne sont pas soumis-es à l'AVS, les taux de primes peuvent être adaptés à tout moment pour la fin de l'année d'assurance en fonction des tarifs en vigueur pour l'âge actuel des personnes assurées.

38.3 Helsana communique les nouveaux taux de prime ou le changement du type de tarification au preneur ou à la preneuse d'assurance au plus tard 60 jours avant l'échéance de la période d'assurance (échéance principale de la prime). Si le preneur ou la preneuse d'assurance n'est pas d'accord avec l'augmentation de la prime ou le changement du type de tarification, il ou elle peut résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours. La résiliation doit être communiquée par écrit et parvenir à Helsana au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance. Si le preneur ou la preneuse d'assurance omet de résilier l'assurance, il y a consentement et le contrat est maintenu dans son étendue actuelle avec le nouveau taux de prime ou le nouveau type de tarification.

Dispositions finales

39 Obligation de garder le secret

Lors du traitement des données des personnes assurées, les collaborateurs et collaboratrices d'Helsana sont tenus au secret le plus total vis-à-vis de tiers au sens de l'art. 33 LPGA. Toute infraction peut entraîner une amende en vertu de l'art. 54 de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal).

40 Procédure judiciaire

- 40.1 Si une personne assurée est en désaccord avec une décision, Helsana produit une décision motivée par écrit.
- 40.2 La personne assurée dispose alors de 30 jours à compter de la notification de cette décision pour s'y opposer auprès d'Helsana.
- 40.3 La décision entre en vigueur à l'expiration du délai d'opposition en l'absence de réaction de la personne assurée ou avec le rejet exécutoire de l'opposition.

41 Communications et obligation d'informer

- 41.1 Au preneur ou à la preneuse d'assurance : toutes les communications au preneur ou à la preneuse d'assurance ou aux interlocuteurs et interlocutrices qu'il ou elle a désigné-e-s sont effectuées à la dernière adresse en Suisse connue d'Helsana.
- 41.2 Aux personnes assurées : toutes les communications aux personnes assurées sont effectuées par le preneur ou la preneuse d'assurance. Ce dernier ou cette dernière est tenu-e de renseigner les personnes assurées sur le contenu essentiel du contrat et de les informer d'éventuelles modifications ou de sa résiliation. Helsana met à disposition au preneur ou à la preneuse d'assurance les documents utiles à son information.

41.3 À Helsana : toutes les communications doivent être adressées directement à Helsana, à l'adresse mentionnée dans la police, en allemand, français, italien ou anglais. Une traduction légalisée doit être jointe aux documents rédigés dans toute autre langue.

41.4 Lorsqu'un preneur ou une preneuse d'assurance modifie son domicile commercial, son adresse d'envoi ou la nature de l'entreprise, si les rapports de propriété de l'entreprise changent ou si d'autres entreprises ou secteurs d'entreprise font l'objet d'une reprise, il ou elle doit en informer immédiatement Helsana par écrit.

42 Protection des données

- 42.1 La déclaration de protection des données d'Helsana Assurances SA est disponible sur www.helsana.ch/protection-des-donnees ou peut être demandée au Service Clientèle.
- 42.2 Helsana traite des données notamment en vue d'évaluer le risque à assurer, de calculer ou d'établir des offres, d'établir des polices, pendant le processus de déclaration de salaire, en cas de changement de compte ou d'adresse, ainsi que pour proposer des produits et prestations individuels d'Helsana et d'entreprises partenaires (nominativement citées sur le site Internet d'Helsana).
- 42.3 Si le traitement des données par Helsana est confié à un sous-traitant, Helsana veille à ce que ces données soient uniquement traitées dans la mesure où elle est elle-même autorisée à le faire.
- 42.4 Helsana est autorisée à transmettre des données aux tiers impliqués dans l'exécution du contrat dans la mesure nécessaire et conformément à la législation applicable en matière de protection des données. Conformément à la convention de libre passage de l'assurance collective d'indemnités journalières Helsana est également en droit de communiquer des données à un assureur signataire de la convention qui en fait la demande aux fins de changement d'assureur.

43 Entrée en vigueur

Les présentes Conditions générales d'assurance (CGA) pour l'assurance collective d'indemnités journalières ont été fixées par les organes compétents d'Helsana Assurances SA et entrent en vigueur au 1^{er} mai 2021. Elles remplacent l'édition du 1^{er} janvier 2007 des Conditions générales d'assurance (CGA) correspondantes pour l'assurance indemnités journalières collective Helsana Business Salary selon la LAMal.