



Feuille d'information

Indemnitéjournalière selon LAMal

Assurance-maladie collective de l'artisanat du bâtiment – Contrat n° 6500-UN

La présente feuille d'information a pour but d'énumérer les points essentiels du contrat. La police d'assurance et les conditions générales d'assurance sont applicables pour le surplus.

Preneur d'assurance

- Bureau des métiers, Rue de la Dixence 20, 1950 Sion

Assureur

- Mutuel Assurance Maladie SA, Rue des Cèdres 5, Case postale, 1919 Martigny

Entreprises assurées

- Entreprises affiliées au contrat Assurance-maladie collective de l'artisanat du bâtiment

Personnes assurées

- Le personnel d'exploitation soumis à une convention collective de travail, les employés, les employeurs et les apprentis des entreprises assurées
- Les personnes qui ne sont plus au bénéfice d'un contrat de travail avec une entreprise assurée, pour autant que leur inscription à une caisse de chômage ait immédiatement suivi la fin des rapports de travail
- Les frontaliers bénéficient des mêmes droits et obligations que les personnes résidant en Suisse pour autant que leur domicile se situe en territoire limitrophe de la frontière Suisse et qu'ils justifient d'un revenu et/ou compte bancaire en Suisse

Adhésion au contrat d'assurance-maladie collective

- L'âge d'admission au contrat d'assurance-maladie collective est limité à l'âge AVS
- La demande d'admission au contrat d'assurance-maladie collective se fait par écrit à l'aide de la fiche d'annonce fournie par le preneur d'assurance
- Aucun examen de l'état de santé du candidat à l'assurance n'est effectué et l'admission est accordée, le cas échéant, sans réserve
- Les entreprises sont responsables de l'envoi rapide et régulier au preneur d'assurance des demandes d'admission et autres avis de mutation

Couverture d'assurance

- L'assurance couvre les conséquences économiques d'une incapacité de travail due à une maladie
- Le salaire annuel maximal assuré est de CHF 250'000 par personne
- La couverture d'assurance débute pour chaque personne assurée le jour de son entrée au service de l'entreprise assurée, au plus tôt toutefois à la date indiquée sur la déclaration d'adhésion remise par le preneur d'assurance
- La couverture d'assurance prend fin : lorsque la personne assurée cesse d'appartenir au cercle des personnes assurées, à la résiliation du contrat d'assurance-maladie collective, dès l'interruption de travail volontaire ne donnant pas droit à un salaire, au décès de la personne assurée, à l'épuisement du droit aux prestations, à la fin du mois durant lequel la personne assurée atteint l'âge de 70 ans, à la fin de l'incapacité de travail du frontalier en qualité de membre individuel, sous réserve de l'épuisement du droit aux prestations lorsque le délai cadre ou le droit aux prestations du chômage est échu, à partir de la déclaration de faillite de l'entreprise ou encore lors de l'exclusion de la personne assurée
- Les entreprises assurées reçoivent, chaque début d'année, du preneur d'assurance, les conditions d'assurance qui mentionnent tous les points importants de la couverture choisie

Prestations d'assurance

- Les prestations consistent en une indemnité journalière en cas de maladie correspondant à 80% du salaire assuré, versée proportionnellement au degré de l'incapacité de travail et à partir d'une incapacité de travail de 25% au moins
- L'indemnité journalière est allouée dès l'échéance du délai d'attente convenu, pour chaque jour d'incapacité de travail (dimanche et jours fériés compris)
- L'indemnité journalière est versée pour une ou plusieurs incapacités de travail durant 730 jours dans une période de 900 jours
- La personne assurée ayant atteint l'âge AVS qui fait toujours partie du cercle des personnes assurées de l'entreprise assurée, a droit à 180 indemnités journalières pour une ou plusieurs incapacités de travail, ceci au maximum jusqu'à l'âge de 70 ans. Toutefois en cas d'incapacité de travail durant les 365 jours précédent l'âge AVS et lorsque la durée restante du droit aux indemnités journalières calculée en fonction de ces incapacités de travail est inférieure à 180 jours, le droit maximum après l'âge AVS est limité à cette durée
- Les prestations d'assurance sont versées, au choix de l'entreprise assurée, à l'entreprise assurée elle-même ou directement à la personne assurée

Délai d'attente

- L'entreprise à assurer peut choisir un délai d'attente de 2, 14 ou 30 jours, valable pour l'ensemble des personnes assurées. Cependant, pour pouvoir accéder aux délais d'attente de 14 et 30 jours, la masse salariale en CHF doit être de respectivement 750'000 (ou le nombre de collaborateurs de 15) et 1'000'000 (ou le nombre de collaborateurs de 25), au minimum
- Moyennant un délai de préavis de 6 mois, une entreprise assurée peut modifier son délai d'attente pour le 1er janvier de chaque année
- Le délai d'attente s'applique à chaque incapacité de travail, sauf s'il s'agit d'un cas de rechute, sous réserve de l'application du délai restant
- Toute rechute résultant d'une même affection intervenant dans un délai de plus de 180 jours entraîne une nouvelle imputation du délai d'attente

Délai d'annonce des cas

- L'entreprise assurée doit, en cas d'incapacité de travail totale ou partielle d'une personne assurée, informer le preneur d'assurance dans un délai de 21 jours à compter du début de l'interruption de travail.
- Si le certificat médical d'annonce du sinistre (certificat initial) parvient à l'apériteur après le délai susmentionné, le jour où il est donné est réputé premier jour d'incapacité de travail et le délai d'attente choisi court à partir de cette date. Le droit à l'indemnité journalière assurée existe au plus tôt après ce délai.

Primes d'assurance (valables pour la période du 01.01.2026 au 31.12.2026)

- Couverture correspondant à 80% du salaire assuré après un délai d'attente de 2 jours 3.80% du salaire assuré
 - Couverture correspondant à 80% du salaire assuré après un délai d'attente de 14 jours 2.90% du salaire assuré
 - Couverture correspondant à 80% du salaire assuré après un délai d'attente de 30 jours 1.90% du salaire assuré
- Le preneur d'assurance prend en charge la prime d'assurance d'indemnité journalière en cas de maladie des chômeurs annoncés à l'ORP compétent.

Passage à l'assurance individuelle

- Toute personne assurée quittant une entreprise assurée peut demander son passage à l'assurance individuelle de l'assureur, lequel lui accorde alors des prestations équivalentes dans les limites des conditions générales d'assurance applicables, sans formuler de nouvelles réserves
- Le même droit existe lorsque l'affiliation de l'entreprise assurée au Bureau des Métiers prend fin, à moins que cette cessation ne fasse suite à une exclusion prononcée par le Bureau des Métiers pour cause de non-paiement de la prime due

Résiliation de la couverture d'assurance

- Une entreprise assurée peut présenter sa démission du contrat d'assurance-maladie collective pour le 31 décembre de chaque année
- La démission doit être notifiée par pli recommandé en respectant un délai de préavis de 6 mois, la date de réception faisant foi

Exclusion de la couverture d'assurance

- Le preneur d'assurance peut exclure une entreprise assurée ou une personne assurée dans la mesure où celle-ci néglige de donner un avis prescrit par les conditions générales d'assurance, à moins que la négligence en question ne soit excusable, trompe ou cherche à tromper l'assureur ou encore fait ou cherche à faire des profits illicites au préjudice de l'assureur