

**CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA)
DE LA COOPÉRATIVE DE L'ASSURANCE PERTE DE GAIN EN CAS DE MALADIE
JARDINSUISSE
pour l'assurance collective et l'assurance individuelle perte de gain selon la LCA**

valable dès le 1.1.2016

Table des matières

I Assurance

- Art. 1 But de l'assurance
- Art. 2 Bases contractuelles
- Art. 3 Offre d'assurance
- Art. 4 Champ d'application à raison du lieu
- Art. 5 Police

II Définitions

- Art. 6 Maladie
- Art. 7 Maternité
- Art. 8 Salaire et perte de gain
- Art. 9 Médecin et chiropraticien
- Art. 10 Médecin-conseil
- Art. 11 Incapacité de travail
- Art. 12 Rechute/Nouveau cas d'assurance

III Durée de l'assurance

- Art. 13 Limite d'âge d'admission et changement d'assurance
- Art. 14 Informations avant la conclusion du contrat
- Art. 15 Proposition
- Art. 16 Début de l'assurance/Fin de l'assurance
- Art. 17 Durée du contrat
- Art. 18 Résiliation du contrat
- Art. 19 Suspension du contrat

IV Cas de sinistre/Conditions et prestations d'assurance

- Art. 20 Conditions
- Art. 21 Durée des prestations d'assurance en cas d'incapacité de travail des suites de maladie
- Art. 22 Montant des prestations d'assurance en cas d'incapacité de travail
- Art. 23 Prestations d'assurance en cas de jouissance posthume du salaire
- Art. 24 Passage dans l'assurance individuelle
- Art. 25 Comportement en cas de sinistre
- Art. 26 Obligation de déclarer
- Art. 27 Obligation de renseigner

- Art. 28 Réduction des prestations
- Art. 29 Exclusion des prestations
- Art. 30 Restriction des prestations
- Art. 31 Surindemnisation et concours de prestations de tiers
- Art. 32 Convention pour dommages avec tiers
- Art. 33 Paiement des prestations d'assurance
- Art. 34 Droit aux prestations en cas de décès

V Primes, interdiction de mise en gage, de cession et de compensation

- Art. 35 Primes
- Art. 36 Modification des primes

VI Dispositions générales

- Art. 37 Déclarations obligatoires lors de la conclusion du contrat
- Art. 38 Cession et compensation
- Art. 39 Recours du médecin-conseil
- Art. 40 Consultation du dossier/Devoir de discrétion
- Art. 41 For judiciaire
- Art. 42 Disposition transitoire

Dans les formules, le terme générique masculin englobe les deux genres.

le preneur d'assurance: la personne qui contracte l'assurance

l'assuré: la personne qui est garantie par un contrat d'assurance

l'ayant droit: la personne qui remplit les conditions pour l'octroi de prestations d'assurance

l'assureur: COOPÉRATIVE DE L'ASSURANCE PERTE DE GAIN EN CAS DE MALADIE JARDINSUISSE avec siège à Aarau (ci-après CAPG)

I Assurance

Art. 1 But de l'assurance

1 La CAPG est une assurance destinée à couvrir les risques financiers liés à une incapacité de gain de l'assuré par suite de maladie qui survient durant la période d'assurance. Elle offre également une couverture d'assurance pour la jouissance posthume du salaire du preneur d'assurance en cas de décès.

Art. 2 Bases contractuelles

Les bases du contrat d'assurance sont stipulées dans la proposition d'assurance, la police et ses avenants éventuels, les conditions d'assurance ainsi que toutes les autres déclarations écrites du preneur d'assurance envers la CAPG. Pour autant que rien d'autre ne soit expressément convenu, le contrat est régi par la Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA). Ses dispositions impératives priment en tous les cas sur le contrat.

Art. 3 Offre d'assurance

1 La CAPG offre une assurance pour perte de gain selon les conditions ci-après. En outre, elle assure les prestations issues d'une jouissance posthume du salaire de l'employé assuré conformément à l'art. 23 CGA.

2 Le montant de l'indemnité journalière et le délai d'attente choisi sont stipulés dans la police.

Art. 4 Champ d'application à raison du lieu

1 Pour autant que rien d'autre n'ait été fixé, chaque assurance est valable seulement en Suisse.

2 Les frontaliers sont assimilés aux assurés domiciliés en Suisse en ce sens que leur domicile est considéré comme domicile suisse.

Art. 5 Police

1 Chaque preneur d'assurance reçoit une police. Cette dernière définit l'étendue de l'assurance contractée. La police et les conditions d'assurance règlent les droits et les devoirs pour les parties.

2 Si le contenu de la police ou de ses avenants ne devait pas être conforme aux accords passés, le preneur d'assurance doit en demander correction dans les 28 jours après réception. À défaut, le contenu de ces documents sera considéré comme ayant reçu l'assentiment du preneur d'assurance.

Des dispositions complémentaires et des modifications aux conditions d'assurance ne sont valables que si elles ont été insérées dans la police ou confirmées par écrit par la CAPG.

II Définitions

Art. 6 Maladie

1 Par maladie, on entend tout trouble de la santé physique ou mentale, indépendant de la volonté de l'assuré et médicalement décelable, qui nécessite un traitement médical et qui n'est pas dû à un accident, à une lésion corporelle assimilée à un accident ou à une maladie professionnelle, conformément à la définition de l'assurance-accidents obligatoire.

2 Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire, ainsi que les lésions corporelles assimilées à un accident et les maladies professionnelles, conformément à la définition de l'assurance-accidents obligatoire.

Art. 7 Maternité

La CAPG n'alloue aucune prestation en cas de maternité. Les prestations légales sont versées par l'allocation pour perte de gain (APG) avec l'allocation de maternité (AMat) et prennent effet le jour de l'accouchement.

Art. 8 Salaire et perte de gain

1 Le salaire et la perte de gain au sens de l'art. 20 CGA représentent (dans l'assurance collective) la prestation par laquelle le membre de la CAPG déduit et paie des primes, conformément à l'art. 35 al. 1 CGA.

2 Avec l'assurance individuelle, chaque ayant droit peut demander à contracter une assurance, en choisissant un salaire applicable selon l'échelle ci-dessous:

- a) Salaire annuel Fr. 24'000.--
- b) Salaire annuel Fr. 36'000.--
- c) Salaire annuel Fr. 48'000.--
- d) Salaire annuel Fr. 60'000.--
- e) Salaire annuel Fr. 72'000.--
- f) Salaire annuel Fr. 84'000.--
- g) Salaire annuel Fr. 96'000.--

Art. 9 Médecin et chiropraticien

1 Est reconnu comme médecin un médecin ou dentiste titulaire d'un diplôme suisse ou d'une attestation de reconnaissance du diplôme étranger et autorisé à exercer la profession.

2 Les chiropraticiens titulaires d'un certificat de capacité reconnu par la Confédération sont, par rapport à l'établissement de certificats d'incapacité de travail, assimilés aux médecins.

3 Pour les médecins exerçant à l'étranger, l'assurance se réserve le droit de refuser des certificats d'incapacité de travail.

Art. 10 Médecin-conseil

Est considéré comme médecin-conseil un médecin spécialiste auquel la CAPG peut faire appel pour l'appréciation médicale.

Art. 11 Incapacité de travail

On entend par 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 ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée d'elle peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Art. 12 Rechute/Nouveau cas d'assurance

1 Les maladies et accidents liés médicalement à d'anciens cas de maladie ou d'accident sont considérés comme rechute.

2 Il y a un nouveau cas d'assurance lorsque l'assuré, sur la base de la même cause, n'a été durant au moins 360 jours ni traité par un médecin ni incapable de travailler totalement ou partiellement.

Lorsqu'un nouveau cas de maladie entraîne, à la suite d'un cas d'assurance avec droit à prestations, une nouvelle incapacité de travail avec une autre origine, alors les deux cas de maladie sont équivalents à un seul cas de maladie en ce qui concerne la durée des prestations, si entre les deux il n'y a pas eu une capacité de travail complète d'au moins 30 jours.

III Durée de l'assurance

Art. 13 Limite d'âge d'admission et changement d'assurance

1 Les personnes qui ont atteint l'âge de 55 ans révolus ne peuvent plus contracter d'assurance individuelle. Demeure réservé le droit de passage de l'assurance collective dans l'assurance individuelle.

2 Le changement dans un échelon supérieur nécessite une nouvelle proposition d'assurance. Les personnes qui ont atteint l'âge de 55 ans révolus ne peuvent plus s'assurer pour des prestations plus élevées.

3 Les propriétaires d'entreprise qui sont assurés depuis au moins 20 ans auprès de la CAPG peuvent, sur demande, rester assurés encore 3 ans après l'âge ordinaire de l'AVS, pour autant qu'ils continuent d'exercer leur profession.

Art. 14 Informations avant la conclusion du contrat

1 Avant la conclusion du contrat d'assurance, la CAPG informe le proposant de manière intelligible sur l'identité de la CAPG et des contenus essentiels du contrat d'assurance, en particulier sur:

- a) les risques assurés
- b) l'étendue de la couverture d'assurance
- c) les primes dues et les autres obligations du preneur d'assurance
- d) la période et la fin du contrat d'assurance
- e) le traitement des données personnelles y compris le but et la nature du fichier des données ainsi que le destinataire et la conservation des données. Ces indications seront remises au proposant en la forme écrite avec le formulaire de proposition. Dans le cas des contrats collectifs, qui confèrent un droit direct aux prestations à des personnes autres que le preneur d'assurance, la CAPG veille à ce que le preneur d'assurance remplisse activement son devoir d'information à ces personnes, à savoir sur le contenu essentiel du contrat et de ses modifications et de son annulation.

2 Si la CAPG manque à son devoir d'information au sens des présentes dispositions, le preneur d'assurance est en droit de résilier le contrat d'assurance par écrit. La résiliation est effective à réception par la CAPG. Ce droit de résiliation s'éteint 4 semaines après que le preneur d'assurance a eu connaissance du manquement au devoir et aux informations susmentionnées, dans tous les cas au plus tard 2 ans après la conclusion du contrat.

Art. 15 Proposition

1 Peuvent demander à contracter une assurance pour perte de gain:

- a) les membres de l'association JardinSuisse
- b) les membres de l'Association suisse des fleuristes
- c) les personnes ou les organisations qui sont en relation professionnelle avec l'association JardinSuisse (p. ex. grossistes en plantes)
- d) les personnes qui quittent l'assurance collective dans le cadre du droit de passage CGA art. 24.

2 Le proposant doit remplir le formulaire de proposition et le questionnaire mis à disposition par la CAPG de manière complète et conforme à la vérité.

3 La CAPG est en droit de refuser une proposition dans son intégralité ou partiellement sans en indiquer le motif.

Art. 16 Début de l'assurance/Fin de l'assurance

1 Le contrat prend effet dès que la CAPG a fait parvenir la police, mais au plus tôt à la date convenue du début de l'assurance stipulée dans la police. La couverture d'assurance est du reste régie par les conditions d'assurance et par le contenu de la police.

2 Pour toutes les personnes assurées, la couverture d'assurance cesse à la fin du contrat.

Le contrat collectif et individuel prend fin:

- à sa résiliation, moyennant un délai de préavis de 3 mois pour la date d'expiration et ensuite pour la fin de chaque période d'assurance
- en cas de faillite du preneur d'assurance, de délocalisation du siège social à l'étranger ou de cessation d'activité.

3 Pour toutes les personnes individuelles assurées, la couverture d'assurance cesse:

- lorsque l'assuré quitte le cercle des assurés ou le service du preneur d'assurance
- lors du transfert de domicile à l'étranger
- au décès de l'assuré
- si la durée de prestation indiquée dans le contrat est complètement épuisée (fin de droits).

Art. 17 Durée du contrat

1 L'assurance est conclue pour la durée fixée dans le contrat.

2 La période d'assurance dure du 1er janvier au 31 décembre. Lorsque l'assurance est conclue en cours d'année civile, la première période d'assurance est prolongée en conséquence.

3 Le contrat est tacitement renouvelé pour une année civile, sauf si l'un des partenaires contractuels a résilié le contrat par écrit, au plus tard 3 mois avant l'expiration de celui-ci. Demeure réservé le droit de résiliation dans les 30 jours pour la date de l'adaptation des primes en cas d'augmentation des primes.

4 Si le contrat est conclu pour moins de 1 an, il cesse alors à la fin du contrat.

5 Les prestations sont en tous les cas fournies seulement jusqu'à l'âge ordinaire de l'AVS et cela même si une incapacité de travail est survenue avant.

6. Les propriétaires d'entreprise assurés auprès de la CAPG depuis au moins 20 ans, peuvent, sur demande, le rester durant 3 ans suivant l'âge ordinaire de l'AVS, dans la mesure où ils poursuivent leur activité professionnelle.

Art. 18 Résiliation du contrat

1 La résiliation de l'assurance doit parvenir à la CAPG 90 jours avant l'expiration du contrat.

La couverture d'assurance s'éteint à la date effective de la résiliation.

2 En cas de sinistre donnant droit à une indemnité, le preneur d'assurance est en droit de résilier le contrat au plus tard lors du versement de l'indemnité.

La couverture d'assurance s'éteint 14 jours après que le preneur d'assurance a dûment communiqué sa résiliation à la CAPG en cas de sinistre.

3 En cas de sinistre, la CAPG renonce à son droit de résiliation, exception faite des cas de tentative d'abus ou d'abus effectif de l'assurance.

Art. 19 Suspension du contrat

Une suspension de l'assurance n'est pas possible.

IV Cas de sinistre/Conditions et prestations d'assurance

Art. 20 Conditions

Les prestations d'indemnité journalière sont allouées aux conditions suivantes:

- une incapacité de travail effectivement existante d'au moins 25% attestée par un médecin ou un chiropraticien traitant, par suite de maladie
- une perte de salaire ou de gain prouvée

Art. 21 Durée des prestations d'assurance en cas d'incapacité de travail des suites de maladie

1 L'indemnité journalière est versée, pour une ou plusieurs maladies, durant une période de 720 jours au maximum (déduction faite du délai d'attente) sur une période de 900 jours.

2 Le droit aux prestations ne devient effectif qu'à l'échéance du délai d'attente convenu. Celui-ci débute le jour du début de l'incapacité de travail attestée par le médecin. Si aucun délai d'attente n'a été conclu, le droit aux prestations prend naissance le 3e jour suivant le début de chaque incapacité de travail accompagnée d'une attestation médicale.

3 Le délai d'attente convenu conformément à la police est valable pour tout nouveau cas de maladie, dans la mesure où il ne s'agit pas d'une rechute dans un délai de 360 jours.

4 En cas d'incapacité de travail partielle, l'assuré a droit à une indemnité journalière réduite en conséquence pendant la durée prévue sous l'al. 1 ci-dessus.

5 En cas de réduction pour cause de surindemnisation conformément à l'art. 31 CGA, la durée du droit aux prestations n'est pas prolongée.

6 Une baisse de l'indemnité imputable à une négligence grave ne saurait donner lieu à une prolongation de la durée du droit aux prestations.

7 L'assuré collectif ou l'assuré individuel ne peut pas empêcher l'expiration de la durée maximale convenue des prestations en renonçant partiellement aux prestations.

8 À l'épuisement du droit aux prestations conformément à l'al. 1, l'assurance individuelle d'indemnités journalières s'éteint.

9 À l'épuisement du droit aux prestations conformément à l'al. 1, la couverture d'assurance s'éteint pour la personne qui a perçu les indemnités journalières assurées par contrat pendant 720 jours (déduction faite du délai d'attente). Cette information doit être communiquée par écrit au preneur d'assurance.

Art. 22 Montant des prestations d'assurance en cas d'incapacité de travail

Les prestations suivantes sont allouées pour chaque cas couvert par l'assurance individuelle ou collective: 80% du salaire assuré pendant la durée mentionnée à l'art. 21, al. 1, CGA, sauf en cas de réduction des prestations conformément à l'art. 28, d'exclusion des prestations conformément à l'art. 29 ou de restriction des prestations conformément à l'art. 30.

Art. 23 Prestations d'assurance en cas de jouissance posthume du salaire

En cas de décès d'un employé assuré auprès de la CAPG pour cause de maladie, la jouissance posthume du salaire est déterminée comme suit:

- membre employé dans l'entreprise depuis moins de 5 ans: salaire d'un mois, calculé à partir du jour du décès, mais au maximum Fr. 5'000.--
- membre employé dans l'entreprise depuis plus de 5 ans: salaire de deux mois, calculé à partir du jour du décès, mais au maximum Fr. 6'000.--
- la condition du versement du salaire après le décès de l'assuré est que le défunt laisse derrière lui un conjoint ou des enfants mineurs ou, à défaut, d'autres personnes dont il avait la charge
- le versement du salaire à titre posthume doit être effectué au membre de la CAPG (l'employeur).

Art. 24 Passage dans l'assurance individuelle

1 Lorsque l'assuré domicilié en Suisse sort de l'assurance collective de la CAPG parce qu'il cesse d'appartenir au cercle des assurés défini par le contrat ou parce que le contrat s'éteint, il a le droit de passer dans l'assurance individuelle de la CAPG, pour autant qu'il soit réputé comme sans emploi conformément à l'art. 10 de la Loi sur l'assurance-chômage du 25 juin 1982. Si, dans l'assurance individuelle, l'assuré ne s'assure pas pour des prestations plus élevées, la CAPG n'institue pas de nouvelles réserves d'assurance.

2 La CAPG engage ses preneurs d'assurance à renseigner par écrit les assurés sur leur droit de passage dans l'assurance individuelle. L'assuré doit faire valoir son droit de passage dans les 3 mois qui suivent la réception de la communication.

3 Les chômeurs qui sont entrés dans l'assurance individuelle, reçoivent la moitié de l'indemnité journalière en cas d'incapacité de travail supérieure à 25% et l'indemnité journalière complète en cas d'incapacité de travail supérieure à 50%, conformément à l'art. 21 al. 1 CGA.

4 Les chômeurs assurés peuvent prétendre, moyennant une adaptation équitable des primes, à la transformation de leur ancienne assurance en une assurance dont les prestations sont versées dès le 3e jour, sous garantie du montant des anciennes indemnités journalières et sans prendre en considération l'état de santé au moment de la transformation.

Art. 25 Comportement en cas de sinistre

1 Dans le cadre de ce qui est exigible, l'assuré doit tout entreprendre pour accélérer la guérison et éviter tout ce qui pourrait la ralentir. Il doit en particulier suivre les prescriptions du médecin et du personnel soignant.

Art. 26 Obligation de déclarer

1 Une incapacité de travail doit être annoncée à la CAPG dans les 5 jours dès sa survenance et la justifier par un certificat médical.

2 Tout changement d'adresse et de nom ainsi que tout décès doivent être communiqués par écrit à la CAPG dans les 30 jours.

Art. 27 Obligation de renseigner

1 La CAPG est en droit de demander tous renseignements et documents, notamment des certificats médicaux, sur l'événement assuré et sur d'éventuels maladies et accidents antérieurs, et de faire procéder à des contrôles par des médecins qu'elle désignera. Le preneur d'assurance, l'assuré et l'ayant droit sont tenus de fournir à la CAPG tous renseignements conformes à

la vérité et se rapportant au cas d'assurance ainsi que de délier de leur secret professionnel tous les médecins que l'assuré a consultés.

2 La CAPG traite les documents reçus de façon strictement confidentielle.

Art. 28 Réduction des prestations

1 La CAPG n'est pas liée si le sinistre a été causé intentionnellement par le preneur d'assurance ou l'ayant droit.

2 Si le preneur d'assurance ou l'ayant droit a causé le sinistre par une faute grave, la CAPG est autorisée à réduire ses prestations dans la mesure répondant au degré de la faute.

Art. 29 Exclusion des prestations

Sont exclues de la couverture d'assurance:

- a) la durée des congés non payés
- b) les maladies et leurs séquelles qui, lors de la conclusion du contrat, existaient déjà et dont l'assuré devait avoir connaissance. Il est procédé au versement suivant:
Durée d'emploi jusqu'à 1 an: 2 mois
Durée d'emploi jusqu'à 5 ans: 6 mois
Durée d'emploi supérieure à 5 ans: 12 mois
- c) les incapacités de travail des suites d'une maladie après extinction de l'assurance, ceci également lorsque des prestations ont été fournies au cours de la durée d'assurance
- d) les maladies professionnelles qui sont couvertes selon l'assurance accident obligatoire (LAA)
- e) les conséquences de faits de guerre
- f) les atteintes à la santé résultant de l'action de rayons ionisants, à l'exception des dommages résultant de traitements aux rayons afin de soigner une maladie couverte par une assurance
- g) les maladies épidémiques
- h) les atteintes à la santé occasionnées par des tremblements de terre ou d'autres catastrophes naturelles
- i) les maladies dues à la consommation abusive d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues

Art. 30 Restriction des prestations

Dans le cas d'une incapacité d'effectuer des travaux durs et pénibles pour cause de douleurs dorsales, mais où une capacité de travail d'au moins 50% est possible dans une activité légère, la durée de prestations se monte à maximum 360 jours.

Art. 31 Surindemnisation et concours de prestations de tiers

1 L'assuré ne doit pas retirer un gain des prestations allouées par la CAPG ou du concours de prestations de tiers.

2 Sont prises en compte dans le calcul de la surindemnisation des prestations de nature et de but identiques qui sont accordées à l'ayant droit en raison du cas d'assurance. Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations dues dépassent le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé ou la valeur du travail rendu impossible.

3 Les règles légales de coordination s'appliquent aux assureurs sociaux et aux institutions d'assurance privées. En cas de double assurance au sens de l'art. 53 LCA, la CAPG n'alloue ses prestations qu'au prorata de la somme d'assurance qu'elle doit verser par rapport à la somme d'assurance totale.

4 Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer à la CAPG toutes les assurances sociales et privées concernées amenées à fournir des prestations.

5 Dans le cadre d'une éventuelle surindemnisation, les prestations AVS, AM, APG (AMat), AA et AI priment sur les prestations allouées par la CAPG.

Art. 32 Convention pour dommages avec tiers

Si les assurés passent une convention avec des tiers soumis à une obligation de prestations sans l'accord de la CAPG, dans laquelle ils renoncent totalement ou en partie à des prestations d'assurance ou à des indemnités, le droit à des prestations envers la CAPG tombe.

Art. 33 Paiement des prestations d'assurance

1 Les prestations assurées sont payées à l'ayant droit une fois que la CAPG a reçu tous les documents nécessaires et attestant de l'exactitude de la prétention. Le paiement est effectué dans les 30 jours.

2 Aussi longtemps que la CAPG n'a pas reçu les documents nécessaires, aucun paiement ni intérêts moratoires ne peuvent être exigés de la CAPG.

Art. 34 Droit aux prestations en cas de décès

En cas de décès de la personne assurée, - et dans la mesure où rien d'autre n'est précisé dans la proposition ou dans une communication écrite ultérieure à la CAPG - peuvent prétendre aux prestations le conjoint, à défaut les enfants et les enfants adoptifs du défunt, à défaut d'autres personnes envers lesquelles il existe une obligation d'entretien.

V Primes, interdiction de mise en gage, de cession et de compensation

Art. 35 Primes

1 Le montant de la prime d'assurance est déterminé par le taux de prime en fonction de la catégorie d'assurance et du délai d'attente choisis, appliqué à la masse salariale AVS, 13e salaire inclus (sans gratification, participations aux bénéfiques), resp. appliqué à la masse salariale maximum assurée en vertu de la LAA. Pour les assurances individuelles, c'est la masse salariale déclarée qui est déterminante (art. 8 al. 2 CGA).

2 Le comité de la CAPG fixe les taux de base des primes dans le tarif CAPG pour les catégories ci-après (voir Annexe 1/Primes).

Catégories d'assurance avec délais d'attente de 2, 14, 30 ou 60 jours pour les groupes suivants:

- Assurance collective : Horticulteurs
- Assurance collective : Fleuristes
- Assurance individuelle : Propriétaires d'entreprises individuelles et associés à des sociétés en commandite
- Assurance individuelle : Assurés après transfert de l'assurance collective

3 Le comité peut adapter les primes pour des contrats collectifs à l'évolution des sinistres. Les détails sont réglés dans l'Annexe 2.

4 La CAPG est en droit de contrôler l'exactitude de la somme salariale annoncée, en particulier si la masse salariale déclarée sur l'avis de maladie ne concorde pas avec celle indiquée sur le décompte AVS.

5 Les cotisations des primes sont à payer en même temps que les cotisations à l'AVS, soit chaque mois et à l'avance. Leur échéance se conforme à l'échéance des cotisations AVS, soit après le début d'un trimestre.

6 L'assureur conserve son droit à la prime pour la période d'assurance en cours si le preneur résilie le contrat durant l'année qui suit sa conclusion. Le principe de la divisibilité de la prime (art. 24 LCA) s'applique à tous les autres cas.

7 Si la prime n'est pas payée à l'échéance ou dans le délai de grâce accordé par le contrat, le débiteur doit être sommé par écrit, à ses frais, d'en effectuer le paiement dans les 14 jours à partir de l'envoi de la sommation. Si la sommation reste sans effet, l'obligation de la CAPG est suspendue à partir de l'expiration du délai légal. La CAPG n'est pas tenue de verser des prestations pour des cas d'assurance qui se sont produits pendant la durée du retard et après l'expiration du délai de sommation.

8 Le preneur d'assurance et l'assuré n'ont aucun droit de céder, compenser ou mettre en gage des créances sur la CAPG.

Art. 36 Modification des primes

1 Si le tarif de primes change pendant la durée du contrat, la CAPG peut exiger l'adaptation du contrat à partir de la période d'assurance subséquente. À cet effet, il doit communiquer par écrit au preneur d'assurance les nouvelles conditions du contrat au plus tard le 1er décembre de la période d'assurance.

2 Si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec un tel changement, il a le droit de résilier l'assurance par écrit pour la fin de la période d'assurance en cours. La résiliation doit parvenir à la CAPG au plus tard le dernier jour de la période d'assurance en cours.

3 Si le preneur d'assurance omet de procéder à la résiliation dans le délai mentionné à l'al. 2, il est censé avoir accepté l'adaptation du contrat.

VI Dispositions générales

Art. 37 Déclarations obligatoires lors de la conclusion du contrat

Si, pour une assurance individuelle, le preneur d'assurance n'a pas rempli le formulaire de proposition conforme aux faits, la CAPG peut résilier le contrat dans les 4 semaines après avoir pris connaissance de la violation de la déclaration obligatoire.

Art. 38 Cession et compensation

Le preneur d'assurance n'a pas le droit de céder, mettre en gage ou compenser des prétentions à des prestations sans l'accord exprès de la CAPG.

Art. 39 Recours du médecin-conseil

La CAPG est en droit de faire appel au médecin-conseil en vue de l'examen de prestations d'assurance.

Art. 40 Consultation du dossier/Devoir de discrétion

1 L'assuré ou le médecin-conseil peut consulter tous les actes sous réserve de la Loi sur la protection des données. Les intérêts privés, dignes de protection, de l'assuré et de ses proches, de même que les intérêts publics prépondérants doivent être sauvegardés.

2 Le comité, l'organe de révision, le directeur, de même que les collaborateurs de la CAPG sont soumis au devoir de discrétion.

Art. 41 For judiciaire

1 En cas d'assurance individuelle, le preneur d'assurance peut choisir comme for judiciaire le siège de la CAPG (Ville de Zurich) ou son domicile suisse.

2 En cas d'assurance collective, le preneur d'assurance peut choisir comme for judiciaire le siège de la CAPG (Ville de Zurich), son domicile suisse ou le lieu de travail du salarié.

Art. 42 Disposition transitoire

Tous les cas d'assurance survenus avant la mise en vigueur des CGA sont régis par les conditions d'assurances appliquées jusqu'ici.

Abréviations

AVS	Assurance-vieillesse et survivants
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
AM	Assurance militaire
APG	Allocation pour perte de gain
AMat	Allocation de maternité (rattachée à l'APG)
LAA	Loi sur l'assurance-accidents
OLAA	Ordonnance sur l'assurance-accidents
LCA	Loi sur le contrat d'assurance

Annexe 1/degrés de primes de base (État au 01.01.2016)

Le barème des primes est fixé comme suit:

Assurance collective pour les membres de JardinSuisse et pour les membres de l'Association des fleuristes

	degré de la prime de base 50	supplément/réduction par degré
Délai d'attente de 2 jours:	2.646 %	0.110 %
Délai d'attente de 14 jours:	1.544 %	0.110 %
Délai d'attente de 30 jours:	1.323 %	0.110 %
Délai d'attente de 60 jours:	0.992 %	0.110 %

Assurance individuelle pour propriétaires d'entreprises

Délai d'attente de 2 jours:	2.426 %
Délai d'attente de 14 jours:	1.323 %
Délai d'attente de 30 jours:	1.103 %
Délai d'attente de 60 jours:	0.772 %

Assurance individuelle après transfert de la convention collective

Délai d'attente de 2 jours:	5.182 %
Délai d'attente de 14 jours:	2.977 %
Délai d'attente de 30 jours:	2.756 %
Délai d'attente de 60 jours:	2.426 %

**Annexe 2 (seulement pour l'assurance collective)
Bonus/Malus**

**Participation aux excédents (bonus)
Participation aux sinistres (malus)**

Art. 1 Principe

1 Les résultats des trois années écoulées sont déterminants pour l'appréciation de l'évolution des sinistres d'une police. L'évolution des sinistres est appréciée chaque année.

2 En cas d'évolution positive des sinistres d'une police, une réduction est accordée sur les primes (bonus); en cas d'évolution négative, les primes augmentent (malus).

3 Si les polices sont réécrites ou transférées au cours des trois années écoulées (période d'appréciation) sous une nouvelle raison sociale, une nouvelle forme juridique ou à un nouveau propriétaire, l'ancienne et la nouvelle police sont réunies pour l'appréciation.

Art. 2 Bonus

1 A droit à un bonus toute police dont les prestations de l'assurance représentent moins de 50% des primes payées pour chacune des trois années écoulées de la période d'appréciation.

2 Le bonus est accordé sous la forme d'une réduction de la prime. Cette réduction entre en vigueur l'année suivante.

3 Chaque bonus entraîne une réduction de 1 degré de prime en vigueur, jusqu'à une réduction maximale de 1 degré, audessus du taux de la valeur arrondie de 50% du taux de base de la catégorie de police en question.

Art. 3 Malus

1 Est soumise à un malus toute police dont les prestations de l'assurance représentent plus de 100% des primes payées pour chacune des trois années écoulées de la période d'appréciation.

2 Le malus entraîne une augmentation de prime. Cette augmentation entre en vigueur l'année suivante.

3 Chaque malus entraîne une augmentation du taux de prime en vigueur de 3 degrés de prime

Art. 4 Annonce

1 Le droit au bonus resp. l'obligation de payer un malus est communiqué(e) aux titulaires des polices au moins 5 mois avant l'entrée en vigueur. Ils sont rendus attentifs au fait qu'ils peuvent résilier la police avec un préavis de 3 mois pour la fin de l'année.

2 Lorsqu'une police change de catégorie (autre délai d'attente), le niveau de bonus ou de malus actuel est transféré. Dans la nouvelle catégorie, l'écart de la prime en vigueur par rapport au taux de la prime de base s'élève à autant de degrés de primes, comme c'était le cas dans l'ancienne catégorie. Le bonus maximal au sens de l'art. 2 al. 3 demeure réservé.