

# **Règlement de la fondation**

## **Caisse d'indemnités journalières pour artistes**

### **I. Dispositions générales**

#### **Art. 1 Nom et siège**

Une fondation au sens de l'art. 80 ss CC a été créée sous le nom «**Caisse d'indemnités journalières pour artistes**» dont le siège est établi à Zurich (ci-après nommée «Caisse»).

#### **Art. 2 Objet**

La Caisse a pour but de gérer l'assurance d'indemnités journalières des membres des organisations mentionnées à l'art. 5 et des membres de la SSBA affiliés à la Caisse avant le 9 novembre 2001 conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

#### **Art. 3 Loi et arrêtés fédéraux**

La Caisse se soumet aux prescriptions de la Confédération en la matière, notamment la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (loi sur la surveillance de l'assurance-maladie, LSAMal) ainsi qu'à leurs dispositions d'exécution.

#### **Art. 4 Secteur d'activité / publications**

La Caisse exerce son activité dans toute la Suisse. Le séjour à l'étranger des assurés ne modifie ni leurs droits ni leurs obligations.

Les publications paraissent légalement dans les organes de publication officiels de l'association «visarte, société des artistes visuels» (ci-après désignée sous le nom de «visarte») de la Société Suisse des Femmes Artistes en arts visuels (SSFA) et de la Société Suisse des Beaux-Arts (SSBA) ainsi que de leurs sociétés subséquentes.

Ces dernières peuvent être consultées également via les pages d'accueil des membres «visarte» ou «SSFA». Des informations sont également disponibles sur [www.uf-tgk.ch](http://www.uf-tgk.ch) (en allemand).

## **II. Admission dans l'assurance**

### **Art. 5 Condition**

Peuvent adhérer à la Caisse, pour autant qu'ils remplissent les conditions statutaires, les artistes (hommes et femmes) suivants:

les membres actifs

- a) de «visarte» à l'exclusion des architectes (hommes et femmes),
- b) de la Société suisse des Femmes Artistes (SSFA),
- c) ainsi que de la société subséquente ou des sociétés nées de ces organisations.

Le conseil de fondation peut fixer, dans le cadre du règlement, les conditions auxquelles les membres actifs d'autres associations d'artistes peuvent adhérer à la Caisse.

### **Art. 6**

Pour être admis dans la Caisse, les artistes doivent remplir les conditions requises à l'art. 5 et en outre:

- a) ne pas être âgés de plus de soixante-cinq ans;
- b) ne pas être déjà assurés de telle sorte que la qualité de membre leur permet de retirer un bénéfice de la Caisse; l'art. 9 demeure réservé.

### **Art. 7 Demande d'admission, obligation de renseigner et d'annoncer**

La demande d'admission dans la Caisse doit être présentée par écrit à l'aide du formulaire délivré par la Caisse.

La Caisse doit permettre au candidat d'examiner le règlement avant de remplir la demande d'admission ainsi que les éventuels autres arrêts édictés par la Caisse et fournir tous les renseignements désirés ou nécessaires. En remettant sa demande d'admission, le candidat reconnaît les règlements ainsi que les éventuels autres arrêts et en accepte les conditions.

Si une maladie ou un accident survient entre la signature du formulaire d'admission et sa remise, le candidat est tenu de l'annoncer immédiatement à la Caisse.

En cas de non-respect de cette obligation, l'admission peut être rejetée ou, si elle a déjà eu lieu, les rapports d'assurance peuvent être résiliés rétroactivement pour cause de réticence dans les quatre semaines suivant le moment où la violation est connue.

### **Art. 8 Certificat de santé**

La Caisse a le droit d'exiger du candidat un certificat médical attestant de son état de santé. La Caisse participe aux frais.

La Caisse prend en charge les frais de clarifications supplémentaires dans la mesure où elle ordonne des mesures.

La Caisse peut désigner le médecin qui procédera à l'examen.

## **Art. 9 Admission avec réserve**

Les candidats souffrant d'une maladie ou des conséquences d'un accident au moment de la demande d'admission sont assurés à l'exclusion de cette maladie ou des conséquences de cet accident. Une réserve est également posée pour les maladies ou les conséquences d'accident survenues avant l'admission si, d'expérience, celles-ci peuvent engendrer des rechutes.

La réserve reste valable pendant cinq ans à compter du début de l'assurance et prend fin sans autre formalité à l'expiration de ce délai.

Toute réserve pour raisons de santé est mentionnée dans le certificat d'assurance.

Avant l'expiration du délai de cinq ans mentionné à l'alinéa 2, le membre assuré peut fournir à ses frais la preuve qu'une réserve existante n'est plus justifiée.

## **Art. 10 Début de l'assurance**

L'assurance commence le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant l'admission à «visarte» ou à la SSFA; cette réglementation vaut également pour les sociétés subséquentes des organisations précitées.

L'affiliation est confirmée par l'envoi d'un certificat d'assurance.

Le conseil de fondation détermine l'affiliation et le début de l'assurance des artistes d'autres associations artistiques (cf. art. 5 al. 2).

## **Art. 11 Fin de l'affiliation**

L'assurance prend fin

- a) au décès de l'assuré;
- b) le jour où l'assuré perd sa qualité de membre au sein de «visarte»;
- c) le jour où l'assuré perd sa qualité de membre au sein de la SSFA;
- d) le jour de la perte de leur qualité de membre d'une section de la SSBA pour les membres de la SSBA affiliés à la Caisse avant le 9 novembre 2001;
- e) le jour de la perte de leur qualité de membre au sein de l'une des autres associations artistiques citées à l'art. 5 al. 2 ou à l'une des sociétés subséquentes des organisations mentionnées aux lettres b), c) et d);
- f) à la suite d'une déclaration de sortie écrite;
- g) par exclusion de la Caisse.

Si à la date de perte de sa qualité de membre conformément aux lettres b) à f) ou en cas d'exclusion conformément à la lettre g), l'assuré est au bénéfice de prestations, l'assurance sera maintenue jusqu'à l'expiration de la durée maximum du droit aux prestations.

## **Art. 12 Perte de la qualité de membre**

Le conseil de fondation peut décider d'exclure un membre de la Caisse en cas de comportement abusif, de raisons graves inexcusables et si le maintien de l'assurance est devenu inacceptable pour la Caisse.

Par raisons graves, l'on entend par exemple:

- a) l'assuré a communiqué des données incomplètes ou fausses dans la proposition d'assurance;

- b) l'assuré manque à ses obligations financières en dépit de sommations répétées;
- c) L'assuré sollicite ou tente de solliciter illégalement la Caisse;
- d) l'assuré fait preuve de négligence grave vis-à-vis de ses engagements et obligations réglementaires ou s'oppose aux prescriptions du médecin ou du médecin-conseil.

### **III. Droits et obligations des assurés**

#### **Art. 13 Droit à l'indemnité journalière**

En cas d'incapacité de travail suite à une maladie, un accident ou à la maternité, la Caisse accorde une indemnité journalière dont le montant est fixé par le conseil de fondation. Cette indemnité est également versée en cas de séjour dans un hôpital ou un établissement de cure.

Le droit à l'indemnité journalière naît quand l'incapacité de travail de l'assuré est de 50% au minimum et correspond au degré d'incapacité de travail attesté par le médecin. Le montant de l'indemnité journalière doit être publié conformément à l'art. 4 al. 2.

L'incapacité de travail doit être attestée par un médecin diplômé ou un chiropraticien autorisé à pratiquer en vertu d'un certificat de capacité délivré par le canton de domicile et reconnu par le Conseil fédéral.

#### **Art. 14 Indemnités journalières en cas de maternité**

En cas d'incapacité de travail suite à une grossesse et à l'accouchement, la Caisse accorde une indemnité journalière dont le montant est fixé par le conseil de fondation.

Si, jusqu'au jour de l'accouchement, l'assurée a été affiliée durant 270 jours au moins et sans interruption pendant plus de trois mois, la Caisse verse l'indemnité journalière assurée.

L'indemnité journalière est versée pendant 16 semaines, dont au moins huit après l'accouchement. Elle ne doit pas être imputée sur la durée du droit aux prestations conformément à l'art. 19 et elle doit être versée même après expiration de celle-ci.

Si l'assurée travaille durant la période de soutien, le montant de son gain est déduit de l'indemnité journalière. Les travaux domestiques ne sont pas considérés comme travail au sens de la présente disposition.

#### **Art. 15 Début du droit à l'indemnité journalière**

Le droit à l'indemnité journalière naît si les conditions suivantes sont remplies de manière cumulative:

- après l'admission dans l'assurance selon l'art. 10;
- en présence d'une incapacité de travail attestée par un médecin au sens de l'art. 6 LPGA;
- en présence d'une incapacité de travail d'au moins 50%; - absence de réserve pour raisons de santé; - après échéance du délai d'attente conformément à l'art. 17.

## **Art. 16 Réduction de l'indemnité journalière**

En cas de surassurance, l'allocation journalière est réduite de telle sorte que l'assuré ne tire aucun bénéfice de l'assurance. Les délais de perception de l'indemnité journalière sont prolongés en fonction de la réduction.

L'assuré est tenu de donner de lui-même tout renseignement sur les autres prestations qu'il reçoit en cas de maladie ou d'accident.

## **Art. 17 Exclusion de l'indemnité journalière**

Les quatorze premiers jours de l'incapacité de travail ne donnent droit à aucune indemnité journalière.

## **Art. 18 Echéance de l'indemnité journalière**

L'indemnité journalière est versée quand l'incapacité de travail a pris fin. Si l'incapacité de travail dure plus d'un mois, l'indemnité est versée mensuellement sur présentation d'un certificat médical intermédiaire.

## **Art. 19 Durée des prestations d'assurance**

La Caisse accorde ses prestations pendant 720 jours au cours de 900 jours consécutifs. A l'extinction de ce droit aux prestations, l'assuré ne peut prétendre à d'autres indemnités journalières. L'art. 11 let. f) et g) reste réservé.

L'assuré ne peut pas éviter l'extinction de son droit aux prestations en renonçant, avant la fin de l'incapacité de travail, aux prestations de la Caisse.

## **Art. 20 Prestations de la Caisse et de tiers**

A l'atteinte de l'âge de l'AVS, l'indemnité journalière est réduite de moitié.

Cette réduction ne prolonge en aucun cas les délais de versement de l'indemnité.

## **Art. 21 Avis**

S'il tombe malade ou est victime d'un accident, l'assuré doit en aviser ou en faire aviser la Caisse. Si l'avis est donné plus de trente jours après la survenance de la maladie / de l'accident, le jour de l'avis est considéré comme étant celui de la survenance de la maladie / de l'accident.

Si l'avis est retardé au-delà du trentième jour sans que l'assuré n'en porte la responsabilité, la Caisse peut néanmoins reconnaître comme tel le jour effectif de la survenance de la maladie / de l'accident.

## **Art. 22 Examen des prestations / examen médical**

La Caisse d'indemnités journalières a besoin de données sur les artistes pour examiner le cas de prestation et traiter le contrat. La Caisse d'indemnités journalières peut, mais uniquement si cela est absolument nécessaire, transmettre aussi ces données aux autres assurances sociales et tiers impliqués afin de vérifier le droit à la prestation.

S'agissant de la communication des données aux organes d'une autre assurance sociale, l'art. 84a al. 1 let. b et let. b<sup>bis</sup> LAMal est déterminant. S'agissant de la communication de données à des tiers, un consentement écrit est nécessaire ou, s'il n'est pas possible d'obtenir le consentement, lorsque les circonstances permettent de présumer qu'il en va de l'intérêt de l'assuré.

La caisse d'indemnités journalières peut demander des informations au médecin-conseil compétent afin d'examiner le droit à la prestation.

## **Art. 23 Exclusion de maladies et d'accidents**

Les maladies et accidents non déclarés lors de l'admission sont exclus de l'assurance pour une période correspondant à la réserve qui aurait été faite en cas de déclaration complète au moment de l'adhésion conformément à l'art. 9.

## **Art. 24 Cotisation**

Les assurés versent une cotisation annuelle pour l'assurance. Elle est collectée par l'association affiliée au moyen de la cotisation de membre de l'association et transmise à la Caisse.

Chaque association peut verser à l'assureur les cotisations annuelles au préalable en lieu et place des assurés.

De telles contributions doivent être payées d'avance et sont échues le 1<sup>er</sup> janvier.

## **Art. 25 Réduction des prestations**

La Caisse se réserve le droit de réduire l'indemnité journalière de manière temporaire ou durable, a) en cas de manquement de l'assuré à ses engagements et obligations réglementaires; b) si l'assuré, malgré une sommation écrite, se soustrait à un traitement acceptable ou ne suit pas les prescriptions du médecin; c) pour les maladies, accidents ou leurs conséquences, que l'assuré a causés ou aggravés intentionnellement ou en commettant délibérément un crime ou un délit.

L'indemnité journalière peut être réduite au maximum de 50%.

## **IV. Divers**

### **Art. 26 Contentieux**

Lorsqu'un membre ou un candidat n'accepte pas une décision de la Caisse, celle-ci est tenue, à la demande du requérant, de communiquer à ce dernier la décision par écrit dans les trente jours, avec indication des motifs, des voies de recours et du délai de recours.

Il est possible de contester la décision de la Caisse dans les trente jours après l'ouverture de l'action. Celle-ci doit prendre une décision et en indiquer les motifs au requérant, ainsi que le droit de recours et le délai de recours

Celui-ci peut recourir dans les trente jours à partir de l'ouverture de la procédure auprès du tribunal des assurances du canton dans lequel le membre ou le candidat est domicilié au moment de l'ouverture de la procédure.

### **Art. 27 Entrée en vigueur**

Le présent règlement a été adopté par le conseil de fondation le 17 mai 2019 et est entré en vigueur le 17 mai 2019.

Le présent règlement remplace le règlement du 1<sup>er</sup> avril 2012.

Zurich, le 17 mai 2019

### **Pour la fondation Caisse d'indemnités journalières pour artistes**

**Le président:**  
**Dr. Stephan P. Thaler**

**La vice-présidente:**  
**Nadia Bär**

**Le trésorier:**  
**Adrian Steinmann**

**L'assesseur:**  
**Brigitte Lustenberger**

**Les assesseurs:**  
**Andreas Fritschi**  
**David Curchod**