

Mise à jour du règlement CM à partir du 1^{er} janvier 2023

Nous souhaitons attirer votre attention sur le fait que le règlement actuel de notre caisse d'indemnités journalières en cas de maladie, valable à partir du 1^{er} janvier 2023, a été révisé et approuvé par le comité de la caisse.

La révision du règlement avait pour but d'éliminer les incertitudes existantes. Ceci apporte de la clarté aux membres affiliés, aux personnes assurées et également à l'administration de la caisse d'indemnités journalières en cas de maladie EXFOUR.

Les délais exacts concernant la remise des formulaires de demande, des certificats médicaux et d'autres déclarations ont été clairement définis. En outre, des adaptations s'imposaient en raison des nombreuses modifications apportées à la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain dans le domaine des allocations de maternité, de prise en charge, de paternité et d'adoption, car les dispositions du règlement étaient dépassées et ne correspondaient plus aux conditions juridiques en vigueur.

Dans ce contexte, nous vous prions de prêter une attention particulière aux points suivants :

Art. 1, al. 6

La déclaration écrite de passage à l'assurance individuelle, accompagnée du premier décompte de l'assurance-chômage, **doit parvenir à la caisse au plus tard 90 jours civils après la sortie du groupe des personnes assurées**. L'envoi doit être effectué par la personne, assurée jusqu'à présent, par voie postale.

Art. 11, al. 3

Il ne sera versé aucune indemnité journalière en cas d'incapacité de travail par suite de c) rayonnements ionisants et radioactivité;

Art. 12, al. 7

En cas de droit à des mesures de réadaptation de l'AI pendant une incapacité de travail donnant droit à des indemnités journalières de maladie, les prestations d'indemnités journalières de l'AI sont imputées sur les prestations d'indemnités journalières de la caisse. Si une incapacité de travail donnant droit à des indemnités journalières subsiste immédiatement après la mesure de réadaptation de l'AI, le droit aux indemnités journalières en cas de maladie s'étend au maximum à 720 jours depuis le début de l'incapacité de travail dans un délai de 900 jours, en tenant compte des jours donnant droit à des indemnités journalières de maladie pendant la mesure de réadaptation de l'AI.

Art. 14, al. 3

En cas des prestations d'accouchement, les droits à l'allocation de maternité et de prise en charge sont pris en compte.

Art. 15, al. 3

Les personnes assurées en fin de droit qui peuvent s'attendre à des prestations de l'AI et qui continuent à exercer une activité lucrative partielle dans la même maison-membre peuvent, dans la mesure de leur capacité de travail résiduelle, continuer d'être assurées contre la perte de gain en cas d'autres maladies, conformément à une convention spéciale convenue avec la caisse. La caisse peut faire dépendre le maintien de l'assurance sur la présentation d'une déclaration de santé ou du résultat d'un examen médical et par analogie avec l'article 4, émettre des réserves d'assurance.

Art. 23, al. 1

En cas d'incapacité de travail, la personne assurée est tenue d'exiger de l'employeur un bulletin de maladie et du médecin traitant un certificat médical. Les deux documents doivent être envoyés immédiatement à notre caisse. Si l'incapacité de travail dure plus de 90 jours, *une demande pour adultes : intégration professionnelle/rente* doit être déposée auprès de l'office AI du canton de domicile au plus tard 30 jours après l'envoi par la caisse.

Art. 23, al. 3

Le bulletin de maladie ou l'annonce d'absence de courte durée ainsi que le certificat médical en cas d'incapacité de travail de plus de 3 jours civils doivent être en possession de la caisse jusqu'au 10e jour civil, suivant le début de l'incapacité de travail. Pour les assurances prévoyant un début différé des prestations de la caisse, ce délai est prolongé de la durée du délai prévu par la convention. A défaut, la caisse est autorisée à refuser les indemnités journalières pour les jours d'incapacité de travail non annoncés à temps ou de limiter les prestations rétroactives aux dix derniers jours précédant la remise du bulletin de maladie et du certificat médical à la caisse.

Art. 27, let. c

La demande de maintien de l'assurance doit être soumise à la caisse **au plus tard 60 jours civils avant d'atteindre l'âge de référence.**

Art. 27, let. e

Si le contrat du travail avec la maison-membre est résilié, l'employeur doit informer par écrit les assurés sortants, au plus tard au moment de leur sortie, des conditions de passage à l'assurance individuelle et **du délai de 90 jours à respecter après la sortie.**

Formulaires/Mémentos

Les formulaires de demande ont été adaptés et simplifiés.

Veillez dès à présent utiliser uniquement nos nouveaux formulaires, qui sont accessibles sur la page d'accueil sous <https://exfour.ch/fr/formulare>. Le certificat de maladie et la déclaration d'absence de courte durée sont désormais disponibles.

Le mémento pour les personnes assurées et celui pour l'employeur ont également été révisés. Nous vous recommandons d'y faire référence lors de l'entrée de chaque nouveau collaborateur.

Nous vous remercions de votre attention et de la lecture de toutes les modifications. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter Mme S. Zeuggin (061 206 00 71, simone.zeuggin@exfour.ch) ou Mme C. Frei (061 206 00 72, claudia.frei@exfour.ch).