

**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**

**Objectif** La Caisse a pour but de gérer l'assurance d'indemnités journalières de ses membres, des organisations mentionnées à l'art. 5 et des membres de la SSBA affiliés à la Caisse avant le 9 novembre 2001 et ce, 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.

**Art. 4**

**Secteur d'activité** La Caisse exerce son activité dans toute la Suisse. Le séjour à l'étranger des membres de la Caisse ne modifie ni leurs droits ni leurs obligations.

**Publications** 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 successeurs.

## 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 en arts visuels (SSFA),
- c) ainsi que de la société successeur ou des sociétés nées de ces organisations.

Le conseil de fondation peut fixer, dans le cadre des statuts, 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 et obligation** La demande d'admission dans la Caisse doit être présentée par écrit à l'aide du formulaire délivré par l'administration de la Caisse.

**de renseigner** 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 les 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 rétrospectivement 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 peut désigner le médecin qui procédera à l'examen; les frais engendrés par l'examen médical sont à la charge du candidat.

### **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'admission et prend fin sans autre formalité à l'expiration de ce délai.

Les maladies ou les conséquences d'un accident qui font l'objet d'une réserve sont mentionnées 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 successeurs 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 acceptés dans 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 organisations successeurs 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.

## Art. 12

- Perte de la qualité de membre** Le conseil de fondation peut décider d'exclure un membre de la Caisse en cas de manquement particulièrement grave à l'obligation de déclaration ou pour toute autre raison grave.

Par raison grave, l'on entend en particulier le non-paiement de la contribution obligatoire au fonds d'entraide pour artistes suisses due par les assurés et ce, en dépit de sommations répétées.

## III. Droits et obligations des assurés

### Art. 13

- Droit à l'indemnité journalière** En cas d'incapacité de travail suite à une maladie ou à un accident, la Caisse accorde une indemnité journalière dont le montant est fixé par le conseil de fondation. Ce même conseil de fondation peut décider à tout moment d'augmenter ou de diminuer l'indemnité journalière.

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 communiqué 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**

**Droit des accouchées** L'accouchement est considéré comme incapacité de travail au sens du présent règlement.

Si, jusqu'au jour de l'accouchement, l'assurée a été affiliée à des caisses reconnues par la LAMal durant neuf mois au moins (270 jours) sans interruption de plus de trois mois, la Caisse lui accorde l'indemnité journalière complète sans interruption pendant huit semaines avant et huit semaines après l'accouchement et sans imputation sur la durée des prestations conformément à l'art. 19.

Si l'accouchée 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 avec le début de l'assurance selon l'art. 10 et avec l'arrivée à échéance du délai d'attente selon 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'indemnité pour incapacité de travail a pris fin. Si l'incapacité journalière dure plus d'un mois, l'indemnité est versée mensuellement sur présentation d'un certificat médical intermédiaire.

La Caisse a le droit de déduire de l'indemnité journalière ses dépenses éventuelles au sens des art. 8 et 9 des statuts.

## 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 tombé 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** 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, aussi transmettre ces données aux autres assureurs impliqués afin de vérifier le droit à la prestation. La caisse d'indemnités journalières peut demander des informations au médecin-conseil compétent pour examiner le droit à la prestation.

**Examen médical** L'assuré est tenu d'accepter le recours de la Caisse à un second médecin, de se soumettre à un contrôle du médecin-conseil de la Caisse et de libérer le médecin traitant du secret professionnel pour lui permettre de donner à la Caisse et à son médecin de confiance tous les renseignements demandés. Celui-ci est, de son côté, tenu à l'obligation de garder le secret.

## 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** La cotisation personnelle est remplacée par un montant forfaitaire annuel de l'association concernée ainsi que du fonds d'entraide pour artistes suisses. L'al. 2 demeure réservé.

Si, en dépit des contributions forfaitaires versées conformément à l'alinéa 1, la fortune de la fondation tombe en dessous de la limite requise par l'autorité de surveillance pour des caisses comparables, le conseil de fondation peut prélever une prime annuelle personnelle supplémentaire qui doit être approuvée par l'autorité de surveillance.

De telles contributions doivent être payées d'avance et sont échues le 1<sup>er</sup> janvier. Elles sont dues jusqu'au moment où prend fin la couverture d'assurance.

## Art. 25

**Réduction des prestations** La Caisse se réserve le droit de réduire l'indemnité en cas de non-respect des prescriptions du médecin, de violation des obligations ainsi que de maladies et accidents dus à une faute personnelle grave.

**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 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 position et en indiquer les motifs au requérant.

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, ou au siège de la Caisse.

**Art. 27**

**Entrée en vigueur** Les présents statuts ont été adoptés par le conseil de fondation le 14 mars 2012 et sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2012. Le présent règlement remplace les statuts du 17 mars 1977 et leurs modifications ultérieures.

Zurich, le 14 mars 2012



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

**Le président:**

**Dr Stephan P. Thaler**

**La vice-présidente :**

**Katrin Zutter**

**Le trésorier:**

**Adrian Steinmann**

**La secrétaire :**

**Nadia Bär**

**Les assesseurs:**

**Andreas Fritschi**

**Nikola Zaric**