

HOTELA Caisse maladie

Règlement de l'assurance indemnités journalières
en cas de maladie et maternité

Edition

01.2014

Table des matières

I. Dispositions de base	2
1. Objet et délimitations	2
2. Définitions	2
II. Genres d'assurances et conclusion	2
3. Assurance individuelle	2
4. Assurance collective	2
5. Conclusion de l'assurance	2
6. Réserves	3
7. Délai d'attente	3
8. Revenu assurable	3
9. Libre passage de l'assurance collective à l'assurance individuelle	3
III. Début et fin de l'assurance	4
10. Début de la protection d'assurance	4
11. Modification du contrat	4
12. Résiliation et fin de la couverture d'assurance	4
IV. Primes	5
13. Base de calcul des primes	5
14. Tarif des primes et taux de prime	5
15. Paiement des primes	5
V. Prestations	5
16. Dispositions générales	5
17. Durée des prestations	6
18. Montant de l'indemnité journalière en assurance collective	6
19. Montant de l'indemnité journalière en assurance individuelle	6
20. Coordination avec l'assurance-chômage	6
21. Indemnités journalières en cas de maternité	6
22. Prestations à l'étranger	7
VI. Devoir d'information et de collaboration	7
23. Déclaration des incapacités de travail	7
24. Certificat médical	7
25. Devoir de renseigner	7
26. Médecin et visite	7
27. La procuration en faveur de HOTELA	8
28. Preuve de la perte de revenu	8
29. Favoriser la guérison	8
30. Obligation de réduire les conséquences d'un dommage	8
31. Avis de changement	8
32. Détection précoce et annonce à l'office AI	8
33. Refus et réduction des prestations	8
VII. Divers	9
34. Cession, mise en gage et compensation	9
35. Surindemnisation / Surassurance	9
36. Contestation des décomptes	9
VIII. Dispositions finales	9
37. Communications	9
38. Version déterminante	9
39. Entrée en vigueur	9

I. Dispositions de base

1. Objet et délimitations

- 1.1 Le présent règlement régit l'assurance indemnités journalières en cas de maladie et de maternité de la Caisse maladie HOTELA (ci-après HOTELA), conformément à la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).
- 1.2 Cette assurance sert à compenser entièrement ou partiellement une perte de revenu que la personne assurée a subie suite à une maladie ou une maternité au sens des articles 3 et 5 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).
- 1.3 En cas d'incapacité de travail liée ni à une maladie ni à une maternité (par exemple : fécondation in vitro, chirurgie esthétique, contrôle annuel), il n'y a pas de couverture d'assurance.
- 1.4 Ne sont notamment pas prises en charge, les pertes de revenus en cas d'incapacité de travail suite à :
 - un accident au sens de l'article 4 LPGA ;
 - une rechute ou des séquelles tardives d'un accident au sens de l'article 11 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) ;
 - une maladie professionnelle au sens de l'article 9 de la Loi sur l'assurance-accidents (LAA) ;
 - une lésion assimilée à un accident au sens de l'article 9 OLAA.
- 1.5 Les personnes sans activité lucrative ne peuvent pas bénéficier de la couverture d'assurance.

2. Définitions

- 2.1 Maladie : Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.
- 2.2 Maternité : La maternité comprend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui suit ce dernier.
- 2.3 Incapacité de travail : Est réputée 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, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.
- 2.4 Accident : Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

II. Genres d'assurances et conclusion

3. Assurance individuelle

- 3.1 Les membres des associations fondatrices qui ont leur domicile ou qui exercent leur activité professionnelle en Suisse peuvent conclure une assurance d'indemnités journalières auprès de HOTELA.
- 3.2 Les personnes admises selon l'alinéa 1 doivent être âgées de quinze ans révolus, mais ne doivent pas avoir atteint 65 ans, respectivement ne pas être au bénéfice d'une rente AVS.

4. Assurance collective

- 4.1 L'assurance d'indemnités journalières peut être conclue sous la forme d'une assurance collective. Celle-ci peut être conclue par les membres des associations fondatrices de HOTELA en qualité :
 - a) d'employeurs, pour leurs travailleurs et pour eux-mêmes ;
 - b) d'organisations d'employeurs ou des associations professionnelles, pour leurs membres et les travailleurs de leurs membres ;
 - c) d'organisations de travailleurs, pour leurs membres.

5. Conclusion de l'assurance

- 5.1 Le proposant doit solliciter par écrit la couverture pour l'assurance souhaitée en remplissant le formulaire adéquat. Il doit répondre intégralement et de manière véridique aux questions qui y sont posées.
- 5.2 L'admission à l'assurance est confirmée par écrit par HOTELA.

6. Réserves

- 6.1 HOTELA peut exclure de l'assurance, par une clause de réserve, les maladies existantes au moment de l'admission. Il en va de même pour les maladies antérieures si, d'un point de vue médical, une rechute est possible.
- 6.2 Les réserves sont caduques au plus tard après cinq ans. Avant l'échéance de ce délai, la personne assurée peut fournir la preuve que la réserve n'est plus justifiée.
- 6.3 La réserve n'est valable que si elle est communiquée par écrit à la personne assurée et qu'elle précise le début et la fin de sa validité ainsi que le type de maladie qu'elle concerne.
- 6.4 Lorsque la personne assurée donne des informations incorrectes à HOTELA, cette dernière peut refuser les prestations. Dans ce cas, elle peut également émettre une réserve avec effet rétroactif et demander le remboursement des prestations indûment versées.
- 6.5 HOTELA peut maintenir en vigueur, jusqu'à l'échéance du délai initial, des réserves instaurées par l'ancien assureur.
- 6.6 Les alinéas 1 à 5 sont applicables par analogie en cas d'augmentation du montant de l'indemnité journalière et de réduction du délai d'attente.
- 6.7 Une incapacité de travail due à une maladie ayant fait l'objet d'une réserve ne donne pas droit aux prestations d'indemnités journalières.

7. Délai d'attente

- 7.1 Le délai d'attente est convenu entre les parties. HOTELA peut fixer une durée minimale du délai d'attente.
- 7.2 Le délai d'attente peut être modifié. Toute modification doit être sollicitée par écrit.
- 7.3 Si le délai d'attente est modifié en cours de contrat, les parties conviennent ensemble des modalités d'entrée en vigueur du nouveau délai.
- 7.4 Lors d'un changement d'assureur, HOTELA ne versera les prestations qu'après épuisement du délai d'attente contractuel. Sont réservées les dispositions contraires d'une convention de libre passage dont HOTELA serait signataire.
- 7.5 Le délai d'attente débute le jour où l'incapacité de travail est attestée par le médecin mais au plus tôt 3 jours avant la date de la première visite médicale.

8. Revenu assurable

- 8.1 Le montant maximum du salaire assurable est convenu entre les parties contractantes sous réserve d'une limite supérieure fixée par HOTELA.

9. Libre passage de l'assurance collective à l'assurance individuelle

- 9.1 Lorsque la personne assurée sort de l'assurance collective parce qu'elle cesse d'appartenir au cercle des assurés défini par le contrat, elle a le droit de passer dans l'assurance individuelle de l'assureur.
- 9.2 Les prestations déjà touchées dans l'assurance collective sont prises en compte dans l'assurance individuelle.
- 9.3 HOTELA fait en sorte que la personne assurée soit renseignée sur son droit de passage dans l'assurance individuelle. La personne assurée doit faire valoir son droit de passage dans les trois mois qui suivent la réception de la communication.
- 9.4 Si la personne assurée quitte l'assurance collective par suite de la résiliation d'un contrat de travail de durée déterminée, elle doit justifier de manière crédible que, si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé, elle aurait cherché, mais aussi trouvé dans des délais brefs, un emploi en Suisse.
- 9.5 Si la personne assurée quitte l'assurance collective par suite de la résiliation d'un contrat de travail de durée indéterminée, elle doit justifier, de manière crédible, qu'elle aurait poursuivi sans interruption une activité professionnelle en Suisse si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé.
- 9.6 Pour les saisonniers qui doivent obtenir une autorisation et qui auraient dû quitter la Suisse s'ils n'avaient pas été atteints dans leur santé, le droit de toucher des prestations est suspendu durant l'entre-saison.
- 9.7 Si, dans l'assurance individuelle, la personne assurée ne s'assure pas pour des prestations plus élevées, de nouvelles réserves ne peuvent pas être instituées.
- 9.8 Il n'existe pas de droit au libre passage pour les personnes qui sont domiciliées à l'étranger (les dispositions de l'Accord sur la libre circulation des personnes demeurent réservées).
- 9.9 Il n'existe aucun droit de passage dans l'assurance individuelle après avoir atteint l'âge de la retraite AVS ou en cas de retraite anticipée.

III. Début et fin de l'assurance

10. Début de la protection d'assurance

10.1 Dans l'assurance individuelle :

L'assurance d'indemnité journalière individuelle prend effet à la date convenue entre le preneur d'assurance et HOTELA mais au plus tôt au premier jour qui suit la demande. En cas de libre passage, elle prend effet le jour qui suit la fin des rapports de travail.

10.2 Dans l'assurance collective :

L'assurance d'indemnité journalière collective prend effet à la date d'entrée en vigueur convenue dans le contrat d'assurance. Pour les personnes nouvellement admises dans le cercle des personnes assurées, l'assurance débute au plus tôt le jour où elles commencent effectivement le travail.

Les personnes qui, le jour de l'entrée en vigueur du contrat de travail ou le jour où débute l'assurance, sont partiellement ou entièrement en incapacité de travail à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité, ne sont toutefois assurées que lorsqu'elles sont à nouveau entièrement capables de travailler, dans le cadre de leur contrat de travail.

11. Modification du contrat

11.1 Dans l'assurance individuelle : L'assuré individuel a l'obligation d'avertir HOTELA de toute modification du montant de son revenu et de sa situation professionnelle dans un délai de 30 jours. HOTELA adapte la couverture ainsi que les primes à la nouvelle situation avec effet à la date de la modification.

Si la personne assurée n'avertit pas HOTELA de la modification de sa situation dans un délai de 30 jours, HOTELA se réserve le droit d'adapter la couverture et les primes rétroactivement dès connaissance de la modification de la situation réelle.

11.2 Dans l'assurance collective : Sauf convention contraire entre les parties contractantes, toute modification du contrat entre en vigueur le 1er janvier suivant. HOTELA peut modifier la teneur du contrat d'assurance moyennant un préavis de 2 mois.

12. Résiliation et fin de la couverture d'assurance

12.1 Si aucune autre disposition n'est prévue, le contrat peut être résilié par le preneur d'assurance ou par l'assureur la première fois à la date d'échéance mentionnée dans la police, ensuite pour la fin de chaque année d'assurance à condition de respecter un délai de résiliation de trois mois.

12.2 HOTELA se réserve le droit de résilier le contrat en tout temps avec effet immédiat si la personne assurée ou le preneur d'assurance commet un délit au sens de l'article 92 LAMal.

12.3 Lorsque les primes ne sont pas payées dans les délais fixés, HOTELA se réserve le droit de résilier le contrat d'assurance pour la fin du mois au cours duquel la résiliation a été notifiée.

12.4 La résiliation doit être donnée par écrit.

12.5 La couverture d'assurance prend fin à l'expiration du contrat d'assurance.

Le contrat d'assurance s'éteint :

- a) en cas de résiliation ;
- b) à l'ouverture de la faillite du preneur d'assurance ;
- c) en cas de cessation de l'exploitation ;
- d) au moment du changement de propriétaire.

Pour chaque personne assurée, l'assurance s'éteint :

- a) lorsqu'elle quitte le cercle des assurés, respectivement si les rapports de travail de la personne assurée avec le preneur d'assurance prennent fin ;
- b) lorsqu'elle renonce à exercer une activité donnant droit à un salaire ;
- c) lorsqu'elle a épuisé son droit aux prestations ;
- d) lorsqu'elle a épuisé son droit aux prestations de l'assurance-chômage ou que le délai-cadre au sens de l'article 9 de la Loi fédérale sur l'assurance-chômage (LACI) est échu ;
- e) lorsqu'elle a atteint l'âge de la retraite AVS (sauf si elle poursuit une activité professionnelle) ;
- f) lorsqu'elle décède ;
- g) dès que la protection d'assurance est garantie par un autre assureur sur la base d'une convention de libre-passage.

12.6 Le droit aux prestations s'éteint au moment où la couverture d'assurance prend fin.

IV. Primes

13. Base de calcul des primes

- 13.1 Sous réserve de dispositions contractuelles différentes, le revenu soumis à l'AVS perçu dans l'entreprise assurée, compte tenu du salaire annuel maximum assuré par personne, est déterminant pour le calcul de la prime. Les salaires et parts de salaire, pour lesquels aucune cotisation AVS n'est prélevée en raison de l'âge de la personne assurée, sont également considérés comme revenus.
- 13.2 Pour les indépendants qui ont intégré facultativement l'assurance collective du personnel de l'entreprise assurée, est déterminant le salaire convenu entre les deux parties.
- 13.3 Pour l'assurance individuelle, est déterminant le salaire convenu, respectivement le montant de l'indemnité journalière assurée.

14. Tarif des primes et taux de prime

14.1 Tarif des primes

Si HOTELA modifie son tarif des primes, elle est en droit d'adapter tous les contrats. Les adaptations s'effectuent pour le 1er janvier de la prochaine année civile. HOTELA communique la modification aux preneurs d'assurance au plus tard 2 mois avant la fin de l'année. Le preneur d'assurance qui n'est pas prêt à accepter ces modifications peut résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours.

Si l'assureur ne reçoit pas de résiliation dans les 30 jours dès réception de la communication de la modification, il y a acceptation.

14.2 Taux de prime

HOTELA est en droit d'adapter le taux de prime à l'évolution des sinistres.

Les adaptations s'effectuent pour le 1er janvier de chaque année civile. HOTELA communique une éventuelle modification du taux de prime aux preneurs d'assurance au plus tard 2 mois avant la fin de l'année.

Le preneur d'assurance qui n'est pas prêt à accepter ces modifications peut résilier le contrat à la fin de l'année d'assurance en cours.

Si l'assureur ne reçoit pas de résiliation dans les 30 jours dès réception de la communication de la modification, il y a acceptation.

15. Paiement des primes

- 15.1 Le preneur d'assurance est débiteur des primes.
- 15.2 Les acomptes de primes exigibles au cours de l'année civile d'assurance sont considérés comme des montants échelonnés à payer en vertu des délais octroyés.
- 15.3 Lorsque la prime ou les acomptes ne sont pas payés dans les délais, HOTELA somme le débiteur de s'en acquitter. Si la prime arriérée majorée des frais n'est pas acquittée dans le délai imparti, la couverture d'assurance ainsi que le droit aux prestations sont suspendus.
- 15.4 Dans le cadre de l'assurance individuelle, si l'affiliation débute ou prend fin au cours d'un mois, les primes sont dues pour le mois entier.
- 15.5 Il n'y a pas de libération des primes dans l'assurance individuelle.
- 15.6 Lorsque les primes ne sont pas payées dans les délais fixés, HOTELA se réserve le droit de résilier le contrat d'assurance.

V. Prestations

16. Dispositions générales

- 16.1 Dans l'assurance collective, en cas d'incapacité de travail d'au moins 25%, l'indemnité journalière est octroyée proportionnellement au degré de l'incapacité de travail.
- 16.2 Dans l'assurance individuelle, en cas d'incapacité de travail d'au moins 50%, l'indemnité journalière est octroyée proportionnellement au degré de l'incapacité de travail.
- 16.3 En cas d'incapacité partielle de travail, la durée des prestations au sens de l'article 17, alinéa 2 n'est pas prolongée. La couverture d'assurance est maintenue pour la capacité de travail résiduelle.
- 16.4 La personne assurée est l'ayant droit aux indemnités journalières. Cependant, celles-ci sont versées au preneur d'assurance, tant qu'il effectue le paiement du salaire à la personne assurée.
- 16.5 Les prestations indûment touchées doivent être restituées.

17. Durée des prestations

- 17.1 Le droit aux indemnités journalières débute à l'échéance du délai d'attente contractuel.
- 17.2 Les indemnités journalières sont versées, pour une ou plusieurs maladies, durant 720 jours dans une période de 900 jours.
- 17.3 Le délai d'attente est imputé sur la durée du droit aux prestations.
- 17.4 Les prestations déjà versées par un assureur précédent, dans la période de 900 jours indiquée à l'article 17.2, sont imputées sur la durée des prestations.
- 17.5 Lorsque les indemnités journalières sont réduites par suite d'une surindemnisation, la durée du droit aux prestations est prolongée en fonction de la réduction.

18. Montant de l'indemnité journalière en assurance collective

- 18.1 La base de calcul des indemnités journalières est le salaire AVS. Les salaires et parts de salaire, pour lesquels aucune cotisation AVS n'est prélevée en raison de l'âge de la personne assurée, sont également pris en compte.
- 18.2 Le dernier salaire perçu avant le début du cas d'assurance, y compris les éléments de salaire non encore versés auxquels la personne assurée a droit, sont pris en compte pour la détermination du montant de l'indemnité journalière. Ce salaire est converti en gain annuel et divisé par 365.
- 18.3 Si le revenu subit de fortes fluctuations (par ex. auxiliaire exerçant une activité irrégulière), la moyenne des revenus réalisés au cours des 6 derniers mois qui précèdent la maladie est prise en considération pour le calcul des indemnités journalières. Si la personne assurée a travaillé moins de 6 mois, la moyenne se calcule sur les revenus réalisés depuis l'engagement.
- 18.4 Les éventuelles augmentations de salaire accordées durant l'incapacité de travail ne sont prises en considération que si elles découlent d'une obligation en vertu d'une convention collective de travail.

19. Montant de l'indemnité journalière en assurance individuelle

- 19.1 La base de calcul des indemnités journalières est la perte de gain effective de la personne assurée mais au maximum la somme convenue lors de la conclusion du contrat.

20. Coordination avec l'assurance-chômage

- 20.1 En cas d'incapacité de travail supérieure à 50%, il est versé aux chômeurs l'intégralité des indemnités journalières assurées et en cas d'incapacité de travail comprise entre 25 et 50%, il leur est versé la moitié de ces indemnités journalières.
- 20.2 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 31ème jour, sous garantie du montant des anciennes indemnités journalières et sans prendre en considération l'état de santé au moment de la transformation.
- 20.3 Si la personne assurée touchait, avant de tomber malade, une indemnité de chômage versée par l'assurance-chômage, les indemnités journalières versées par HOTELA ne doivent pas être supérieures à celles de l'assurance-chômage.

21. Indemnités journalières en cas de maternité

- 21.1 En cas de grossesse et d'accouchement, HOTELA verse les indemnités journalières pour autant que la personne assurée ait bénéficié d'une couverture d'assurance pendant au moins 270 jours avant l'accouchement, et ce sans interruption supérieure à trois mois, ou si elle peut prétendre à l'allocation de maternité fédérale.
- 21.2 Les indemnités journalières doivent être versées pendant 16 semaines. Le droit prend naissance le jour de l'accouchement. La personne assurée est toutefois libre d'anticiper le début du versement de 14 jours au maximum.
- 21.3 Si une demande d'ajournement de l'allocation de maternité fédérale a été demandée, le droit aux indemnités journalières en cas de maternité prendra naissance le même jour que celui de l'allocation de maternité fédérale.
- 21.4 HOTELA verse la différence entre le salaire brut, après déduction des cotisations AVS/AI/APG/AC, et les prestations de l'assurance maternité fédérale pendant 16 semaines.

22. Prestations à l'étranger

- 22.1 Si l'incapacité de travail débute à l'étranger, aucune prestation n'est allouée pour la durée du séjour à l'étranger. Sont réservés les séjours hospitaliers, dans la mesure où ils sont urgents et médicalement nécessaires. Il y a urgence lorsque la personne assurée, qui séjourne temporairement à l'étranger, a besoin d'une hospitalisation et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié. Il n'y a pas d'urgence lorsqu'elle se rend à l'étranger dans le but de suivre un traitement médical.
- 22.2 En cas d'hospitalisation à l'étranger, la personne assurée est tenue de fournir à HOTELA une attestation originale de l'établissement hospitalier concerné. Le document doit être traduit dans une des langues officielles reconnues en Suisse.
- 22.3 Les alinéas 1 et 2 de cet article ne s'applique pas aux personnes assurées qui travaillent à l'étranger pour un employeur suisse, les frontaliers qui séjournent dans la zone frontrière et les personnes assurées qui séjournent à l'étranger dans un but de formation tout en étant rémunérées par un employeur ayant son siège en Suisse.
- 22.4 L'assuré en incapacité de travail qui désire effectuer un séjour à l'étranger doit en informer HOTELA en lui faisant parvenir un préavis favorable de son médecin traitant. HOTELA se réserve alors le droit de poursuivre l'octroi des indemnités journalières pendant une durée limitée, après analyse des circonstances. L'assuré en incapacité de travail qui quitte temporairement la Suisse sans l'accord de l'assureur n'a plus droit aux prestations d'assurance jusqu'à son retour.

VI. Devoir d'information et de collaboration

23. Déclaration des incapacités de travail

- 23.1 Les cas d'assurance doivent être annoncés à HOTELA au plus tard dans les cinq jours après la fin du délai d'attente. Si celui-ci est de 30 jours ou plus, l'annonce doit être faite au plus tard après 30 jours d'incapacité de travail.
- 23.2 L'incapacité de travail doit être attestée par un certificat médical au moins tous les 30 jours.

24. Certificat médical

- 24.1 Toute incapacité de travail doit être attestée par un certificat médical.
- 24.2 Les prestations sont versées pour autant que le certificat médical établisse la durée et le degré de l'incapacité de travail.
- 24.3 Un certificat médical rédigé pour une durée indéterminée n'est pris en compte par HOTELA que jusqu'à la date à laquelle le médecin l'a établi.
- 24.4 Le premier certificat doit être établi lors d'une visite médicale et au plus tard le 4ème jour qui suit le début de l'incapacité de travail.
- 24.5 Les certificats médicaux doivent être envoyés à HOTELA en original.
- 24.6 HOTELA cesse le versement des prestations à partir du moment où l'incapacité de travail n'est plus attestée par un certificat médical.

25. Devoir de renseigner

- 25.1 La personne assurée qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues.
- 25.2 Si la personne assurée refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, HOTELA peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière.

26. Médecin et visite

- 26.1 En cas de maladie, la personne assurée consulte un médecin autorisé et veille à recevoir un traitement adéquat. Elle respecte les prescriptions du médecin et du personnel soignant. Toute personne assurée est tenue de se soumettre à un examen ou à une expertise effectuée par des médecins mandatés par HOTELA.
- 26.2 HOTELA est autorisée à rendre visite aux personnes assurées et à recueillir des données supplémentaires, notamment des justificatifs, des renseignements, des certificats et rapports médicaux, des décomptes de salaire ou encore des documents officiels.

27. La procuration en faveur de HOTELA

27.1 La personne assurée, respectivement qui désire adhérer à HOTELA, est tenue d'autoriser dans des cas particuliers toutes les personnes et institutions, notamment les employeurs, les médecins, les assurances et les organes officiels, à fournir des renseignements, pour autant que ceux-ci soient nécessaires pour établir le droit aux prestations.

28. Preuve de la perte de revenu

28.1 La personne assurée doit fournir la preuve de la perte de revenu. Si la perte de revenu ne peut pas être prouvée, il n'existe pas de droit aux prestations.

29. Favoriser la guérison

29.1 La personne assurée doit suivre les prescriptions du médecin de manière consciencieuse. Elle doit se conformer aux indications que le médecin lui a données.

29.2 L'évolution de la maladie doit faire l'objet d'un contrôle auprès du médecin traitant au moins une fois tous les 30 jours.

29.3 La personne assurée doit s'abstenir de tout ce qui pourrait compromettre ou retarder la guérison.

30. Obligation de réduire les conséquences d'un dommage

30.1 La personne assurée, dans les limites de ce qui peut être exigé d'elle, doit suivre toute mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain.

30.2 La personne assurée incapable de travailler dans la profession qu'elle exerçait précédemment est tenue de chercher dans un délai approprié un travail dans une autre branche d'activité lucrative ou de s'annoncer à l'assurance-invalidité ou à l'assurance-chômage.

30.3 Si la capacité résiduelle de travail n'est pas exploitée, le calcul de l'indemnité journalière sera effectué en tenant compte de l'obligation incombant à la personne assurée de réduire les conséquences du dommage.

31. Avis de changement

31.1 La personne assurée, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à HOTELA dans un délai de 30 jours toute modification importante des éléments déterminants pour l'octroi d'une prestation.

32. Détection précoce et annonce à l'office AI

32.1 HOTELA est autorisée à annoncer les cas qu'elle juge nécessaires aux différents bureaux de détection précoce des offices AI concernés. La personne assurée doit, au préalable, être informée.

32.2 L'annonce à l'AI (demande de prestations) doit se faire sitôt qu'un droit aux prestations de l'assurance-invalidité peut être envisagé mais au plus tard 6 mois après le début de l'incapacité de travail.

33. Refus et réduction des prestations

33.1 Les prestations sont réduites, voire refusées :

- a) lorsque la personne assurée ou le preneur d'assurance contrevient de manière fautive aux devoirs d'information et de collaboration découlant des articles 23 à 32 ci-dessus ;
- b) pour les incapacités de travail qui résultent d'une maladie antérieure qui n'a pas été annoncée au moment de l'admission ou du transfert ;
- c) pour les maladies déjà survenues antérieurement pour lesquelles une réserve a été instituée ;
- d) lorsque la personne assurée subit une mesure ou une peine privative de liberté.

VII. Divers

34. Cession, mise en gage et compensation

- 34.1 Le droit aux prestations est incessible ; il ne peut pas être donné en gage. Toute cession ou mise en gage est nulle. Les prestations accordées rétroactivement par HOTELA peuvent en revanche être cédées :
- a) à l'employeur ou à une institution d'aide sociale publique ou privée dans la mesure où ceux-ci ont consenti des avances ;
 - b) à l'assureur qui a pris provisoirement à sa charge des prestations.
- 34.2 HOTELA peut compenser des prestations échues avec des créances contre le preneur d'assurance, respectivement la personne assurée.
Le preneur d'assurance, respectivement la personne assurée n'ont aucun droit de compensation.

35. Surindemnisation / Surassurance

- 35.1 Le concours de prestations des différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de l'ayant droit. Ne sont prises en compte dans le calcul de la surindemnisation que des prestations de nature et de but identiques qui sont accordées à la personne assurée en raison de l'événement dommageable.
- 35.2 Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, le gain dont la personne assurée est présumée avoir été privée.
- 35.3 S'il existe auprès d'un assureur privé une assurance perte de gain maladie ou accident, HOTELA n'octroie l'indemnité journalière que dans la mesure où il n'en résulte pas une surindemnisation.
- 35.4 La surassurance, à savoir le fait d'assurer un montant supérieur au revenu provenant de l'activité lucrative ou de l'assurance-chômage, n'est pas autorisée. En cas de surassurance, l'indemnité journalière couverte sera diminuée jusqu'à concurrence du revenu provenant de l'activité lucrative ou de l'assurance-chômage au début du mois au cours duquel la surassurance a été constatée. Les primes antérieures à la constatation de la surassurance restent acquises à l'assureur.
- 35.5 Lorsque le salaire déclaré pour l'indemnisation de l'incapacité de travail est supérieur au gain assuré ou à la perte de salaire effectivement subie, l'assureur se réserve le droit de réclamer le remboursement des indemnités journalières versées en trop.

36. Contestation des décomptes

- 36.1 L'employeur ou l'assuré individuel qui conteste un décompte de HOTELA est tenu d'aviser cette dernière dans un délai de 30 jours dès réception du décompte.
- 36.2 Passé ce délai, aucune contestation ne sera acceptée.

VIII. Dispositions finales

37. Communications

- 37.1 Toutes les communications doivent être adressées au siège de l'assureur.
- 37.2 Les communications de l'assureur sont faites valablement à la dernière adresse indiquée à l'assureur par le preneur d'assurance ou la personne assurée.

38. Version déterminante

- 38.1 En cas de divergence entre les différentes versions linguistiques, la version française du règlement est déterminante.

39. Entrée en vigueur

- 39.1 Le présent règlement entre en vigueur le 1er janvier 2014.
- 39.2 Il remplace le règlement du 1er janvier 2010 et toute autre publication antérieure.