



# HOTELA Assurances SA

Assurance collective d'indemnités journalières

Conditions générales d'assurance

Edition

01.2016

## Table des matières

Dispositions générales	2
1. Bases de l'assurance	2
2. Conclusion de l'assurance	2
3. Modification de l'assurance	2
4. Dissolution de l'assurance	3
5. Primes	3
6. Participation aux excédents	4
7. Obligations du preneur d'assurance et des personnes assurées	4
8. For	6
Couverture d'assurance	6
9. Couverture intégrale	6
10. Couverture en coordination LPP	6
11. Couverture maternité en complément aux APG	6
12. Personnes assurées	6
13. Validité territoriale	6
14. Début, suspension et fin de la couverture d'assurance	7
15. Exclusion de la couverture d'assurance	7
Prestations	8
16. Indemnité journalière	8
17. Assurance maternité	10
18. Revenu déterminant et calcul des prestations	10
19. Prestations de tiers	11
20. Impôt à la source	11
21. Assurance du salaire en cas de décès	11
22. Compensation	12
Droit de passage dans l'assurance individuelle	12
23. Droit de passage	12
24. Devoir d'information	12
25. Prestations assurables	12
26. Exclusions	12
Notions et définitions	13
27. Maladie	13
28. Maternité	13
29. Incapacité de travail	13
30. Accident	13
31. Délai d'attente	13
32. Cas d'assurance	13
33. Année d'assurance	13

## Dispositions générales

### 1. Bases de l'assurance

#### 1.1 Assureur

L'assureur est : HOTELA Assurances SA – Rue de la Gare 18 – Case postale 1251 - 1820 Montreux (désigné ci-après par Hotela).

#### 1.2 But

L'assurance a pour but de couvrir les conséquences économiques de l'incapacité de travail par suite de maladie.

En complément aux prestations de l'assurance maternité légale, il est possible d'assurer les salariées contre le risque de perte de revenu par suite d'accouchement.

#### 1.3 Bases juridiques

Les bases juridiques du contrat sont constituées par :

- Les présentes conditions générales d'assurance, les éventuelles conditions complémentaires ou particulières ainsi que les dispositions de la police et des éventuels avenants.
- Les déclarations écrites dans la proposition, les autres déclarations écrites du preneur d'assurance et des assurés ainsi que les questionnaires médicaux respectifs.
- La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA)
- La loi fédérale sur la protection des données (LPD)

Les deux premières bases juridiques citées ci-dessus priment sur les dispositions de la LCA et de la LPD dans la mesure où ces législations ne contiennent pas de disposition impérative en la matière.

### 2. Conclusion de l'assurance

#### 2.1 Déclarations obligatoires

Lors de la conclusion du contrat d'assurance, le preneur d'assurance et les personnes assurées doivent déclarer à Hotela, en réponse à des questions écrites, tous les faits qui sont importants pour l'appréciation du risque, tels qu'ils leur sont ou doivent être connus. Sont importants tous les faits de nature à influencer sur la détermination de l'assureur de conclure l'assurance ou de la conclure aux conditions convenues.

#### 2.2 Début et fin du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance commence et prend fin aux dates indiquées dans la police. Si le contrat n'est pas dénoncé trois mois au moins avant son expiration, il se prolonge tacitement d'année en année. La résiliation est valable si elle parvient au preneur d'assurance ou à Hotela le dernier jour précédant le début du délai de trois mois.

Après la survenance d'un événement assuré donnant droit à des prestations, le preneur d'assurance peut résilier le contrat d'assurance. La résiliation doit avoir lieu au plus tard lors du paiement de l'indemnité. En cas de résiliation, la couverture d'assurance prend fin 14 jours après la notification de la résiliation à l'autre partie.

Le contrat d'assurance prend fin automatiquement avec la cessation d'activité de l'entreprise ou le transfert de son siège social à l'étranger. Hotela doit en être informée immédiatement.

En cas de faillite du preneur d'assurance, le contrat prend fin à la date d'ouverture de la faillite.

### 3. Modification de l'assurance

En cas de modification du tarif des primes ou compte tenu de l'évolution des sinistres, Hotela peut exiger l'adaptation du contrat d'assurance, respectivement procéder à une adaptation de la prime pour le début de l'année d'assurance suivante. Le cas échéant, Hotela communique la nouvelle prime 30 jours au plus tard avant la fin de l'année d'assurance.

Si le preneur d'assurance refuse la modification, respectivement l'adaptation, il est en droit de résilier le contrat d'assurance. La résiliation est valable si elle parvient à Hotela au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance. S'il ne résilie pas le contrat, le preneur d'assurance est réputé avoir accepté l'adaptation. Les modifications de primes ou de prestations en faveur du preneur d'assurance ne donnent pas le droit de résilier le contrat d'assurance.

#### 4. Dissolution de l'assurance

##### 4.1 *Non-respect de l'obligation de déclarer*

Hotela peut résilier le contrat d'assurance par écrit si le preneur d'assurance ou la personne assurée a omis de déclarer ou déclaré inexactement un fait important et que le preneur d'assurance ou la personne assurée n'ait, de ce fait, pas respecté son obligation de déclarer. La résiliation prend effet à sa réception par le preneur d'assurance. Le droit de résiliation s'éteint quatre semaines après que Hotela a eu connaissance de la réticence.

Lorsque le contrat d'assurance porte sur plusieurs personnes et que la réticence n'a trait qu'à quelques-unes de ces personnes, l'assurance reste en vigueur pour les autres personnes. Hotela n'est pas obligée de servir des prestations pour les sinistres déjà survenus lorsque le fait qui a été l'objet de la réticence a influé sur la survenance ou l'étendue du sinistre. Si elle a déjà versé des prestations pour ces sinistres, Hotela a le droit d'en exiger le remboursement.

##### 4.2 *Prétention frauduleuse*

Si l'ayant droit ou son représentant exige des prestations en invoquant des motifs frauduleux, Hotela n'est pas liée par le contrat envers l'ayant droit.

#### 5. Primes

##### 5.1 *Calcul de la prime*

###### Salaire déterminant

Est déterminant pour le calcul des primes, le salaire soumis à cotisation selon la loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants (LAVS), mais au maximum 2,5 fois le montant maximum du gain annuel assuré au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents, LAA. Sont également soumis à cotisation les salaires pour lesquels aucune contribution à l'AVS n'est prélevée en raison de l'âge de l'assuré.

Dans la mesure où un salaire annuel fixe a été convenu pour les personnes désignées nommément dans la police, celui-ci est déterminant pour le calcul des primes.

##### 5.1 *Décompte de prime*

Hotela peut demander à prendre connaissance de tous les documents déterminants pour l'établissement du décompte final de prime (tels que bulletins de salaire, déclaration fiscales ou autres justificatifs) et exiger en particulier une copie de la déclaration de salaire adressée à la caisse de compensation AVS de l'entreprise afin de vérifier les indications données. En cas de besoin, Hotela est également autorisée à consulter ces documents directement auprès de la caisse de compensation AVS.

Lorsqu'une prime provisoire a été convenue, la prime définitive se calcule d'après les informations que le preneur d'assurance doit fournir au terme de chaque année d'assurance ou après la résiliation du contrat d'assurance (déclaration des sommes des salaires).

Dès que Hotela les lui demande, le preneur d'assurance a 30 jours pour lui communiquer les informations nécessaires au calcul de la prime définitive. Si le preneur d'assurance ne transmet pas les documents demandés, Hotela établit le décompte de prime selon ses propres estimations.

Le droit du preneur d'assurance de contester cette estimation est limitée à 30 jours à partir de la réception du décompte de prime. L'estimation de la prime est considérée comme acceptée si la contestation ne parvient pas à Hotela avant l'expiration du délai.

Il n'y a pas lieu de remplir la déclaration des sommes des salaires des personnes pour lesquelles un salaire annuel fixe a été convenu.

## 5.2 Paiement de la prime

Le preneur d'assurance est débiteur des primes.

Le taux de prime est fixé contractuellement par année civile d'assurance. La prime est payable d'avance, au plus tard au jour de l'échéance. En cas de paiement fractionné, la totalité de la prime annuelle reste due. A défaut d'autre arrangement, l'échéance principale du paiement est fixée au 1<sup>er</sup> janvier.

Lorsque la prime ou les acomptes ne sont pas payés dans les délais, Hotela somme le débiteur de s'en acquitter, avec les frais, dans les 14 jours à partir de l'envoi de la sommation et lui rappelle les conséquences de la demeure. Si la prime arriérée majorée de frais n'est pas acquittée dans le délai imparti, les obligations de Hotela sont suspendues à l'expiration de ce délai. Cela signifie :

- pour les nouveaux cas, la non-couverture de ceux-ci lorsqu'ils surviennent durant la période de suspension ;
- pour les cas en cours, la suspension du versement des prestations durant toute la période de suspension de la couverture.

La couverture d'assurance ainsi que le paiement des prestations pour les sinistres en cours ne reprennent effet, et ceci de manière non rétroactive, qu'à partir de l'encaissement de la prime, y compris les intérêts et les frais.

Si l'assureur ne poursuit pas le paiement de la prime arriérée en question et des frais dans les deux mois suivant l'expiration du délai de 14 jours, le contrat est considéré comme ayant pris fin.

## 6. Participation aux excédents

Si le contrat le prévoit, le preneur d'assurance reçoit une part de l'excédent de primes éventuel.

Le droit à l'excédent prend naissance au terme de chaque période de 3 années d'assurance complètes consécutives (période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre), ci-après période de décompte, durant lesquelles cette prestation a été convenue.

Le décompte est effectué 4 mois au plus tôt après la fin de la période de décompte, mais seulement après que toutes les primes, éventuels frais et intérêts afférents à la période de décompte ont été encaissés et après liquidation et indemnisation de tous les sinistres survenus durant cette même période.

Lors du calcul de la participation aux excédents, tous les cas de sinistres survenus durant la couverture d'assurance collective sont imputés à charge du contrat collectif.

Lorsque les sinistres afférents à une période de décompte clôturée sont annoncés ou indemnisés après l'établissement du décompte, un nouveau décompte de participation est établi. Hotela demande la restitution des excédents versés en trop.

Les primes et prestations relatives à l'indemnité complémentaire à la loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG) ne sont pas prises en compte dans le calcul de la participation aux excédents.

Le droit de participer aux excédents s'éteint lorsque le contrat prend fin avant le terme de la période de décompte.

## 7. Obligations du preneur d'assurance et des personnes assurées

### 7.1 Information aux personnes assurées

Le preneur d'assurance est tenu d'informer les personnes assurées de l'essentiel de la teneur du contrat d'assurance, des modifications qui lui sont apportées et, le cas échéant, de la dissolution du contrat, ainsi que, en particulier, des possibilités de continuer l'assurance après avoir quitté le cercle des personnes assurées ou après la fin du contrat d'assurance. Hotela met à la disposition du preneur d'assurance tous les documents nécessaires à cette fin.

### *7.2 Conclusion d'autres assurances pour le même risque*

Les personnes assurées pour une somme de salaire annuel fixe doivent annoncer immédiatement à Hotela la conclusion de nouveaux contrats d'assurances indemnités journalières ayant pour objet le paiement de prestations en cas de maladie. Hotela adapte alors ses prestations et ses primes aux besoins effectifs. À défaut de cette communication, Hotela n'est plus liée par le contrat d'assurance.

### *7.3 Délai d'annonce*

Tout cas de maladie doit être annoncé à Hotela au plus tard dans les 5 jours qui suivent la fin du délai d'attente. Dès un délai d'attente de 30 jours ou plus, l'annonce doit avoir lieu au plus tard après 30 jours d'incapacité de travail.

Si l'annonce de la maladie est effectuée après la fin de ce délai, le jour de sa réception par Hotela est réputé être le premier jour d'incapacité de travail.

Le délai d'annonce passé, le délai d'attente est calculé à partir du jour de la réception de ce document.

### *7.4 Consultation d'un médecin*

Pour tout cas de maladie susceptible de fonder un droit à des prestations d'assurance, un médecin doit être consulté immédiatement. La personne assurée a l'obligation de suivre les instructions du médecin et du personnel soignant. Hotela sert uniquement des prestations si la personne assurée est sous contrôle médical régulier. Si la personne assurée refuse de se conformer aux instructions du médecin ou du personnel soignant ou de se rendre au contrôle médical régulier, Hotela est en droit de réduire ses prestations ou de les refuser.

### *7.5 Obligation de renseigner*

Le preneur d'assurance, la personne assurée et les ayants droit sont tenus de fournir à Hotela tout renseignement qui leur est demandé, de manière conforme à la vérité, et en particulier de lui communiquer tout document, notamment des renseignements et certificats médicaux, relatif à l'événement assuré ainsi qu'à d'éventuels maladies et accidents antérieurs. Le personnel médical que la personne assurée a consulté doit être délié du secret médical et professionnel envers le médecin-conseil de l'assureur.

Hotela peut ordonner des examens et des expertises par des médecins désignés par elle. Si l'examen de la marche des affaires est nécessaire à la détermination du droit aux prestations, le preneur d'assurance est tenu d'accorder à Hotela le droit de consulter ses livres.

Si le preneur d'assurance ou la personne assurée ne s'acquitte pas de ses obligations légales et contractuelles en la matière dans les 30 jours qui suivent l'envoi d'une sommation écrite, le droit aux prestations s'éteint.

### *7.6 Réduction du dommage*

La personne assurée doit tout entreprendre afin de restreindre le dommage et d'éviter tout ce qui pourrait conduire à une augmentation des prestations d'assurance. Le manquement à cette obligation entraîne une réduction des prestations.

En cas d'incapacité de travail de longue durée, toute personne assurée qui a une capacité de travail dans une activité exigible dans une autre profession ou un autre domaine d'activité est tenue de rechercher un emploi correspondant. Le cas échéant de s'annoncer auprès de l'assurance-chômage afin de trouver une telle activité professionnelle et percevoir dans l'intervalle des indemnités de sa part. Son taux d'incapacité de travail est réévalué et les prestations d'Hotela sont déduites en conséquence.

### *7.7 Collaboration avec l'assurance invalidité (AI)*

Si elle a été en incapacité de travail de manière ininterrompue pendant au moins 30 jours ou manqué le travail pour raisons de santé à plusieurs reprises pour de brèves périodes au cours d'une année, la personne assurée est tenue de s'annoncer auprès de l'office AI à des fins de détection précoce et d'intervention précoce. Au plus tard six mois après le début de l'incapacité de travail, la personne assurée doit s'annoncer auprès de l'office AI afin de percevoir des prestations. L'annonce auprès de l'AI à des fins de détection précoce n'a pas valeur de demande en vue de percevoir des prestations AI.

## 8. For

Pour toute prétention découlant du contrat d'assurance, Hotela peut être actionnée

- au domicile suisse ou au siège social suisse du preneur d'assurance;
- au domicile suisse de la personne assurée ou de l'ayant droit;
- au lieu de travail suisse de la personne assurée;
- au siège de Hotela, à Montreux.

## Couverture d'assurance

### 9. Couverture intégrale

Sauf disposition contraire, la durée du droit aux prestations est de 730 jours civils dans une période de 900 jours consécutifs pour une ou plusieurs incapacités de travail. La période rétrospective de 900 jours consécutifs est calculée à partir du dernier jour indemnisé.

Le délai d'attente convenu est déduit de la durée de paiement des prestations.

### 10. Couverture en coordination LPP

Si l'assurance « couverture en coordination LPP » a été conclue, les prestations sont allouées pour 730 jours au maximum jusqu'à la prise d'effet des prestations de la prévoyance professionnelle (2e pilier), proportionnellement au degré de l'incapacité de gain.

Le délai d'attente convenu est déduit de la durée de paiement des prestations. Cette assurance peut uniquement être conclue pour les salariés.

### 11. Couverture maternité en complément aux APG

Si l'assurance maternité est incluse dans la couverture, Hotela verse les prestations convenues dans la police pour chaque accouchement pour lequel sont versées des prestations au titre d'une assurance maternité légale, pendant la durée indiquée dans la police.

Le droit aux prestations est accordé à condition qu'au début de la grossesse, la personne assurée ait fait partie du cercle des personnes assurées et que la couverture d'assurance ait existé.

### 12. Personnes assurées

Sont assurées les personnes ou groupes de personnes mentionnés dans la police, travaillant pour le compte du preneur d'assurance et qui n'ont pas encore atteint l'âge de 75 ans révolus. Le personnel loué auprès de tiers pour travailler auprès du preneur d'assurance n'est pas assuré.

Le propriétaire d'une entreprise assurée ainsi que les membres de sa famille (conjoint, partenaire enregistré, parents, grands-parents, enfants) qui collaborent à l'entreprise, mais ne figurent pas dans la comptabilité des salaires, ne sont assurés que dans la mesure où ils sont mentionnés nommément dans la police.

### 13. Validité territoriale

La couverture d'assurance est valable dans le monde entier. La principauté du Liechtenstein est assimilée à la Suisse.

Les prestations en dehors de la Suisse ne sont fournies que si une hospitalisation est médicalement nécessaire et qu'un rapatriement en Suisse n'est pas possible ou encore si Hotela, dans le cas particulier, a expressément donné son accord.

Les frontaliers et les travailleurs détachés à l'étranger par le preneur d'assurance sont exceptés de cette réglementation et sont soumis aux dispositions spécifiques ci-dessous.

#### Travailleurs détachés

Sont considérés comme travailleurs détachés les travailleurs qui, immédiatement avant d'être détachés à l'étranger, étaient assurés obligatoirement en Suisse au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) et continuent à avoir un rapport de travail avec un employeur dont le siège est en Suisse et qui peuvent prétendre à un salaire de sa part. Il existe une couverture d'assurance pour les travailleurs détachés qui séjournent à l'étranger pendant une durée maximale de 24 mois consécutifs.

#### Frontaliers

Hotela accorde les mêmes indemnités journalières aux frontaliers qu'aux personnes assurées en Suisse, pour autant que ceux-ci soient domiciliés dans la zone frontalière (rayon de 50 kilomètres de la frontière suisse à vol d'oiseau) et qu'ils aient un rapport de travail valable avec le preneur d'assurance.

## 14. Début, suspension et fin de la couverture d'assurance

### 14.1 Début de la couverture

Pour les travailleurs, la couverture d'assurance commence au premier jour de travail dans l'entreprise assurée mais au plus tôt à la date d'entrée en vigueur du contrat indiquée sur la police.

Les personnes partiellement incapables de travailler ne sont assurées pour l'atteinte à la santé à l'origine de cette incapacité qu'à dater du jour où elles commencent à travailler selon le taux d'activité convenu contractuellement au sein de l'entreprise assurée.

Pour les employeurs et les autres personnes indiquées nominativement dans la police, la couverture d'assurance définitive commence à la date d'effet mentionnée dans la police.

### 14.2 Suspension de la couverture

En cas de congé non payé sans dissolution des rapports de travail, la couverture d'assurance est suspendue après 12 mois, jusqu'à la reprise de l'activité assurée.

En cas de non-paiement des primes, la couverture peut également être suspendue.

### 14.3 Fin de la couverture

La couverture d'assurance prend fin :

- a. à l'extinction du contrat d'assurance;
- b. à l'expiration d'un contrat de travail;
- c. lorsque la personne assurée quitte l'entreprise assurée;
- d. lorsque la personne assurée atteint l'âge de 75 ans révolus;
- e. pour le chef d'entreprise et les membres de sa famille également assurés (conjoint, partenaire enregistré, parents, grands-parents, enfants), lors de la cessation ou de l'interruption de l'activité déterminée à la conclusion du contrat;
- f. par l'épuisement de toute la durée des prestations convenue dans la police;
- g. dès le moment où s'ouvre le droit à une rente LPP dans le cadre de la couverture en coordination LPP;
- h. en cas de non-paiement des primes.

## 15. Exclusion de la couverture d'assurance

Lorsque la maladie n'est que partiellement la cause de l'incapacité de travail, Hotela prend seulement en charge la part correspondante des prestations.



Ne sont en outre pas assurés :

- a. Les accidents et les lésions corporelles assimilées à un accident au sens de l'assurance accidents obligatoire selon la LAA;
- b. Les maladies professionnelles au sens de l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA;
- c. Les atteintes à la santé provoquées par des radiations ionisantes. Les atteintes à la santé résultant de traitements aux rayons ordonnés par le médecin en relation avec des maladies assurées sont néanmoins couvertes;
- d. Les maladies déclarées au moment de l'entrée dans l'entreprise assurée ou au début du contrat d'assurance et privant la personne concernée de sa capacité de travail et de gain dans les limites de son taux d'emploi, à moins que Hotela ne soit tenue de maintenir une couverture d'assurance en vertu de la convention de libre passage entre assureurs;
- e. Les absences au travail imputables à des examens médicaux ou des traitements ambulatoires ne générant pas une incapacité de travail;
- f. Les conséquences de traitement et opérations esthétiques ou médicalement non nécessaires ainsi que leurs séquelles. Les critères de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) sont déterminants;
- g. Les conséquences d'événements de guerre;
- h. Les conséquences d'attentats terroristes;
- i. Les conséquences de tremblements de terre et d'autres catastrophes naturelles;
- j. Les absences au travail imputable à la maladie ou à l'hospitalisation d'un tiers.
- k. les incapacités de travail durant une mesure ou une peine privative de liberté.

## Prestations

### 16. Indemnité journalière

#### 16.1 Droit aux prestations

L'indemnité journalière est servie pour chaque jour d'incapacité de travail d'au moins 25% constatée par un médecin. Le droit aux prestations commence à l'expiration du délai d'attente et à la condition que la personne en incapacité de travail fasse encore partie du cercle des personnes assurées à l'expiration dudit délai. Le délai d'attente commence à courir le jour où le médecin a constaté l'incapacité de travail, mais au plus tôt trois jours avant le premier examen médical. Comptent comme jours d'attente les jours d'incapacité de travail d'au moins 25% attestée par un médecin.

#### 16.2 Incapacité de travail partielle

En cas d'incapacité de travail partielle, Hotela paie l'indemnité journalière en fonction du taux d'incapacité de travail. Un taux d'incapacité de travail inférieur à 25% ne donne pas droit à l'indemnité journalière.

Lorsque la personne assurée est réputée au chômage au sens de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire (LACI), Hotela sert les prestations suivantes:

- en cas d'incapacité de travail de plus de 50%, l'indemnité journalière entière;
- en cas d'incapacité de travail de plus de 25% et jusqu'à 50%, la moitié de l'indemnité journalière;
- en cas d'incapacité de travail de 25% ou moins, aucune indemnité journalière.

#### 16.3 Prestations en cas de maladies et d'infirmités préexistantes

Si la personne assurée a été admise dans l'assurance après un examen de santé préalable, les réserves qui lui ont été notifiées s'appliquent.

Si la personne assurée a été admise dans l'assurance sans examen de santé préalable, les prestations sont également servies pour des maladies qui existaient déjà au début de la couverture d'assurance, sauf disposition contraire.

Si la personne assurée a été admise dans l'assurance sans examen de santé préalable alors qu'elle percevait déjà une rente d'invalidité, l'assurance couvre toutes les maladies qui n'ont pas de lien avec les troubles de santé préexistants (ainsi que l'aggravation de ces derniers ou leur rechute) qui ont fait naître le droit à la rente.

Aucune prestation n'est servie à des personnes exclues de l'assurance.

#### 16.4 Durée des prestations

Hotela paie l'indemnité journalière pour chaque maladie à l'expiration du délai d'attente convenu et, tout au plus, pendant la durée des prestations indiquée dans la police.

Les jours d'incapacité partielle de travail de 25 % au moins sont comptés intégralement pour le calcul de la durée des prestations.

Si, au cours d'une maladie, une autre maladie se déclare, les jours du premier cas de maladie donnant droit aux prestations sont imputés sur la durée des prestations.

Après l'expiration de la couverture d'assurance, Hotela paie l'indemnité journalière pour les cas d'assurance survenues pendant la durée du contrat jusqu'à l'écoulement de la durée prévue des prestations, tout au plus, jusqu'au début du versement d'une rente prévue par la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) ou selon les institutions d'assurance étrangères correspondantes. Demeurent réservées les dispositions de la convention de libre passage entre les assureurs d'indemnités journalières maladie.

Si la personne assurée se trouve dans l'incapacité de travailler au moment où elle atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS, son droit à toucher des prestations tombe, à moins qu'elle ne prouve que les rapports de travail auraient perduré au-delà de cette échéance si elle n'avait pas été empêchée de travailler. A compter de l'âge ordinaire de la retraite AVS, la personne assurée n'a droit aux prestations qu'au maximum pendant 180 jours pour tous les cas d'assurance en cours et à venir, à moins que la durée des prestations indiquée dans la police ne soit atteinte auparavant. Le droit aux prestations s'éteint à l'âge de 75 ans révolus.

#### 16.5 Temps d'essai, contrats saisonnier ou de durée déterminée

Pour les personnes assurées dont l'incapacité de travail débute pendant le temps d'essai et les personnes assurées sous contrat saisonnier ou contrat de durée déterminée inférieure à 3 mois, tout droit aux prestations cesse à la fin des rapports de travail.

Si les personnes assurées sont soumises à une convention collective de travail (CCT) contenant des dispositions divergentes, ces dernières s'appliquent. Lorsqu'une personne assurée bénéficie de conditions plus avantageuses au titre d'une convention de libre passage, ce sont ces conditions qui sont appliquées.

#### 16.6 Séjour à l'étranger en cas de maladie

Si une personne assurée malade ayant droit à des prestations quitte la Suisse sans l'autorisation préalable et expresse de Hotela, elle perd son droit à des prestations pendant la durée de son séjour à l'étranger. L'assurance reprend ses effets dès son retour en Suisse. Les jours passés à l'étranger seront pris en compte dans la durée de prestations. Les mêmes règles s'appliquent si la maladie se déclare alors que la personne assurée se trouve à l'étranger et que cette dernière ne réunit pas les conditions ouvrant le droit aux prestations à l'étranger.

Les dispositions spécifiques des présentes conditions d'assurance concernant le droit aux prestations des frontaliers et travailleurs détachés sont réservées.

#### 16.7 Prestations en cas de congé non payé

Aucune prestation n'est versée durant le congé non payé. Le délai d'attente commence à courir le jour où le travail aurait dû être repris et les prestations sont accordées après l'échéance du délai d'attente. L'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire en vigueur à la fin de l'activité précédant le début du congé non payé mais au maximum celui prévu lors de la reprise de l'activité.

#### 16.8 Maternité

Après chaque naissance intervenant après le sixième mois de grossesse, l'obligation de servir des prestations est suspendue pendant la durée d'indemnisation par une assurance maternité légale (p. ex. allocation de maternité selon le régime des allocations pour perte de gain, LAPG), toutefois pendant huit semaines au minimum.

## 17. Assurance maternité

Lorsqu'une allocation de maternité a été convenue, elle est versée en complément à l'allocation maternité au sens de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (LAPG). Les indemnités journalières sont versées si, lors de l'accouchement, l'assurée était au bénéfice d'une assurance allant au-delà des prestations maternité obligatoires, souscrite par son employeur, depuis au moins 270 jours sans interruption.

Si, au moment de l'accouchement, l'assurée est au bénéfice de l'assurance depuis moins de 270 jours, ladite indemnité n'est versée que pour 21 jours civils (moins le délai d'attente convenu).

Sauf convention particulière, la cheffe d'entreprise, les membres de sa famille qui ne sont pas mentionnés dans la comptabilité des salaires (partenaire enregistrée, parents, enfants), ne sont pas assurés.

Aucune indemnité n'est accordée lorsque les rapports de travail liant l'assurée au preneur d'assurance prennent fin avant l'accouchement.

En fonction de la couverture d'assurance choisie, l'indemnité journalière assurée est versée pendant 98 ou 112 jours (moins le délai d'attente convenu). Hotela verse la différence entre le montant de l'allocation de maternité servie en application de la LAPG et le montant de l'indemnité assurée.

Le droit aux indemnités prend effet le jour de l'accouchement, sous réserve des situations de report du droit au congé maternité prévus dans la LAPG.

## 18. Revenu déterminant et calcul des prestations

Le dernier salaire mensuel soumis à l'AVS, y compris la part de l'éventuel 13<sup>ème</sup> mois de salaire, touché avant l'incapacité de travail sert de base pour le calcul des prestations. Ce salaire est converti en gain annuel et divisé par 365.

Si la personne assurée n'exerce pas une activité lucrative régulière, Hotela tiendra compte d'un salaire journalier moyen réalisé pendant les 3 derniers mois. En cas de très fortes variations, la période de référence peut être étendue au maximum à 12 mois.

Les indemnités de chômage et les indemnités allouées en cas de dissolution des rapports de travail, de fermeture d'entreprise, de fusion ou d'autres circonstances analogues n'entrent pas en ligne de compte.

Sauf convention contraire, le montant maximum du gain annuel assuré est limité à 2,5 fois le montant maximum du gain annuel assuré au sens de la LAA.

Sont également pris en compte pour le calcul des prestations les salaires pour lesquels aucune contribution à l'AVS n'est prélevée en raison de l'âge de l'assuré.

Les allocations familiales sont également prises en compte pour le calcul des indemnités journalières.

Si un salaire annuel fixe est convenu à l'avance, il doit correspondre à la situation de revenu effective. L'indemnité journalière est calculée sur cette base. Le preneur d'assurance s'engage à informer Hotela de tout changement notable de sa situation de revenu effective. En cas de surindemnisation, l'indemnité journalière pourra être diminuée jusqu'à concurrence du revenu effectif provenant de l'activité lucrative.

Le revenu déterminant est fixé à nouveau pour l'avenir dans les cas où l'indemnité journalière a été versée pendant au moins 3 mois et où le salaire assuré aurait été augmenté d'au moins 10% au cours de cette période. L'augmentation de salaire doit avoir été convenue entre les parties au contrat de travail avant le début de l'incapacité de travail ou découler de l'application d'une convention collective de travail.

Tout gain provenant d'une activité lucrative autre que celle exercée pour l'entreprise assurée n'est pas pris en considération.

## 19. Prestations de tiers

Si la personne assurée a également droit à des prestations d'assurances (suisse ou étrangères) ou d'un tiers responsable, Hotela complète ces prestations dans le cadre de ses propres obligations, jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière assurée.

Si elle refuse d'annoncer son cas à une assurance malgré les injonctions de Hotela, les prestations peuvent être réduites ou refusées.

Si la personne assurée a omis de s'annoncer afin de percevoir des prestations AI, Hotela est en droit de réduire ses prestations d'un montant équivalant à la part de prestations AI non perçues en raison du défaut d'annonce ou d'exiger de la personne assurée qu'elle rembourse la part de prestations perçues indûment.

Aussi longtemps que le droit à une rente découlant d'une assurance n'est pas établi, Hotela verse l'indemnité assurée sous forme d'avances. Ces avances sont payées à la condition que l'assuré autorise Hotela par écrit à procéder à une compensation directe avec les prestations des institutions susmentionnées.

A défaut d'autorisation, le paiement d'une indemnité journalière peut être différé jusqu'à l'émission d'une décision de l'assurance-invalidité (suisse ou étrangère).

Les jours pour lesquels les prestations sont versées partiellement suite à une réduction en raison du droit à des prestations de tiers sont comptabilisés comme des jours entiers.

Lorsque plusieurs assurances privées couvrent solidairement la perte de gain, le total des prestations qu'elles allouent ne peut dépasser la perte subie. Hotela verse sa prestation au maximum en proportion de la part qu'elle a dans le total de celles couvertes par l'ensemble des assureurs.

Dès la survenance de l'éventualité assurée, Hotela est subrogée jusqu'à concurrence des prestations contractuelles aux droits de la personne assurée et de ses survivants contre tout tiers responsable.

Si, sans l'accord d'Hotela, la personne assurée passe avec un tiers tenu à prestations une convention dans laquelle elle renonce totalement ou partiellement aux prestations d'assurance ou à la réparation due, les prestations d'assurance correspondantes sont réduites en conséquence.

## 20. Impôt à la source

Si les prestations imposables à la source sont directement versées à la personne assurée, elles sont diminuées de la déduction fiscale due à la source.

Les prestations soumises à l'impôt à la source sont versées au preneur d'assurance sans réduction aucune. Celui-ci doit dans ce cas procéder à la déduction de l'impôt à la source prévue selon la législation fiscale déterminante et s'acquitter de toutes les obligations incombant de par la loi au débiteur d'une prestation imposable, notamment présenter les décomptes aux autorités fiscales compétentes dans les délais requis. Le preneur d'assurance répond de tout préjudice qui pourrait être causé à Hotela par une faille dans le respect de ces obligations, notamment en ce qui concerne le paiement dans les délais de l'impôt à la source.

## 21. Assurance du salaire en cas de décès

Si la personne assurée décède des suites d'une maladie alors que des prestations étaient versées, Hotela prend en charge le salaire dû aux survivants par le preneur d'assurance au sens de l'art. 338, alinéa 2 du Code des obligations (CO) dans la limite de la durée des prestations. Cette prestation est versée au preneur d'assurance.

Cependant, elle n'est pas due lorsque la personne assurée avait atteint l'âge de la retraite AVS au moment du décès.

## 22. Compensation

HOTELA peut compenser des prestations échues avec des créances contre le preneur d'assurance, respectivement l'assuré, sur sa part de participation à la prime.

Le preneur d'assurance n'a aucun droit de compensation à l'encontre de l'assureur.

## Droit de passage dans l'assurance individuelle

### 23. Droit de passage

Toute personne assurée domiciliée en Suisse et justifiant d'une activité lucrative a le droit de passer dans l'assurance individuelle Hotela si elle quitte le cercle des assurés, si le contrat prend fin ou s'il est considéré comme chômeur au sens de la loi sur l'assurance-chômage.

### 24. Devoir d'information

Le preneur d'assurance est tenu d'informer la personne assurée par écrit, au moment où cette dernière quitte l'entreprise, de son droit de passage et du délai de 90 jours dont elle dispose pour exercer son droit à passer dans l'assurance individuelle.

### 25. Prestations assurables

Dans le cadre des conditions et tarifs applicables à l'assurance individuelle, Hotela accorde à la personne assurée faisant usage de son droit de passage la couverture d'assurance pour les prestations assurées jusqu'ici, sans exiger un examen de santé.

Le délai d'attente peut être prolongé par convention particulière.

### 26. Exclusions

Le droit de libre passage n'est pas accordé :

- a. à la personne assurée qui change d'emploi et passe dans l'assurance collective d'indemnités journalières de son nouvel employeur, cela pour autant que le nouvel assureur ait l'obligation de garantir le maintien de la couverture d'assurance en vertu de la convention de libre passage entre assureurs ;
- b. en cas de résiliation du contrat collectif et de reprise de celui-ci par un autre assureur, cela pour tout ou partie du même cercle d'assurés ;
- c. aux personnes au bénéfice d'un contrat de travail de durée déterminée ;
- d. aux indépendants et/ou aux membres de leur famille (conjoint, partenaire enregistré, parents, grands-parents, enfants) collaborant avec eux, lorsqu'aucun salaire en espèces ne leur est versé et qu'aucune cotisation AVS n'est acquittée pour eux ;
- e. aux employés dont l'activité n'a pas dépassé le temps d'essai ;
- f. aux personnes touchant une rente AVS ou ayant atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS ;
- g. si la durée des prestations convenues par le contrat collectif est épuisée ;
- h. en cas de tentative avortée ou aboutie de fraude à l'assurance.

Si la personne assurée est dans l'incapacité de travailler au moment de quitter l'entreprise assurée, l'ensemble des prestations d'assurance sont mises à la charge de l'assurance collective.

## Notions et définitions

### 27. 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. Les complications en cas de grossesse et d'accouchement sont considérées comme maladies.

### 28. Maternité

La maternité comprend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui suit ce dernier.

### 29. 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.

### 30. 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.

### 31. Délai d'attente

Le délai d'attente est la période qui s'écoule entre le moment où se produit le cas d'assurance et la date à laquelle commence l'obligation de verser une prestation.

### 32. Cas d'assurance

Par cas d'assurance, on entend la survenance d'une incapacité de travail donnant droit à des prestations ayant pour cause une ou plusieurs maladies.

### 33. Année d'assurance

L'année d'assurance correspond à l'année civile.