



**HOTELA**  
L'ASSURANCE SOCIALE

**Assurance individuelle libre-passage**  
**Indemnité journalière maladie**  
Conditions générales d'assurance

Edition : 01.2022

## Table des matières

<b>Conditions générales d'assurance.....</b>	<b>3</b>
I. Dispositions générales.....	3
1. Bases de l'assurance.....	3
2. Conclusion de l'assurance.....	3
3. Modification de l'assurance.....	3
4. Primes.....	4
5. Obligations du preneur d'assurance.....	4
6. For.....	5
II. Couverture d'assurance.....	5
7. Validité territoriale.....	5
8. Début et fin de la couverture d'assurance.....	5
9. Exclusion de la couverture d'assurance.....	5
III. Prestations.....	5
10. Indemnité journalière.....	5
11. Prestations de tiers.....	6
12. Impôt à la source.....	6
13. Compensation.....	6
IV. Notions et définitions.....	6
14. Maladie.....	6
15. Incapacité de travail.....	6
16. Accident.....	7
17. Délai d'attente.....	7
18. Cas d'assurance.....	7
19. Année d'assurance.....	7
V. Dispositions finales.....	7
20. Protection des données.....	7
21. Communications.....	7

# Conditions générales d'assurance

## I. Dispositions générales

### 1. Bases de l'assurance

#### 1.1 Assureur

Votre partenaire contractuel est HOTELA Assurances SA, Rue de la Gare 18, Case postale 1251, 1820 Montreux (ci-après désigné par HOTELA).

#### 1.2 But

Par la présente assurance maladie individuelle, HOTELA couvre, aux conditions du contrat d'assurance, une indemnité journalière en cas d'incapacité de travail due à une maladie et attestée par un médecin (assurance de dommage).

#### 1.3 Bases du contrat

Les bases juridiques du contrat d'assurance sont constituées par :

- les présentes conditions générales d'assurance (CGA) ;
- les éventuelles conditions complémentaires ou particulières (CPA) ;
- les dispositions de la police d'assurance et des éventuels avenants ;
- les déclarations écrites dans la proposition d'assurance, les autres déclarations du preneur d'assurance, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, ainsi que les questionnaires médicaux respectifs ;
- la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA) ;
- la loi fédérale sur la protection des données du 19 juin 1992 (LPD).

Pour le contrat d'assurance, les dispositions de la LCA et de la LPD s'appliquent à toutes les questions qui ne sont pas réglées par les autres bases juridiques cités ci-dessus.

Les bases légales suivantes sont citées en références dans les dispositions qui suivent :

- Loi fédérale sur l'assurance-accident (ci-après LAA) ;
- Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain (ci-après LAPG) ;
- Loi fédérale sur l'assurance-maladie (ci-après LAMal).

### 2. Conclusion de l'assurance

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

Le contrat d'assurance commence et prend fin aux dates indiquées dans la police d'assurance. Si le contrat

d'assurance 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.

HOTELA renonce à l'application de l'art. 42 de la LCA, sauf en cas de fraude, d'abus ou de tentative de la part du preneur d'assurance.

L'assurance prend fin automatiquement et avec effet immédiat :

- avec l'épuisement du droit aux prestations ;
- lorsque le preneur d'assurance perçoit des prestations de l'assurance vieillesse et survivants (AVS) ;
- lorsque le preneur d'assurance entre au service d'un nouvel employeur ;
- lorsque le preneur d'assurance transfère son domicile hors de la Suisse ou la Principauté du Liechtenstein ;
- lorsque le preneur d'assurance acquiert le statut d'indépendant ;
- lorsque le preneur d'assurance cesse définitivement toute activité professionnelle.

#### 2.2 Droit de révocation

Le preneur d'assurance peut révoquer sa proposition de contrat dans un délai de 14 jours. Ce délai commence à courir dès que le preneur d'assurance a proposé ou accepté le contrat d'assurance.

### 3. Modification de l'assurance

En cas de modification du tarif des primes, 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 d'assurance, le preneur d'assurance est réputé avoir accepté l'adaptation.

## 4. Primes

### 4.1 Calcul de la prime

Sont déterminants pour le calcul des primes le montant de l'indemnité journalière convenue et la tranche d'âge à laquelle le preneur d'assurance appartient, selon la table ci-dessous :

#### Tranches d'âge déterminantes pour le calcul du taux

- 15 à 24 ans (femmes et hommes)
- 25 à 34 ans (femmes et hommes)
- 35 à 44 ans (femmes et hommes)
- 45 à 54 ans (femmes et hommes)
- 55 ans et + (femmes et hommes)

Si le preneur d'assurance entre dans une nouvelle tranche d'âge comme décrite sous l'art. 5.1, le taux de prime sera adapté au 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit la date d'entrée dans la nouvelle tranche d'âge.

### 4.2 Paiement de la prime

La prime est payable d'avance, au plus tard au jour de l'échéance. 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.

## 5. Obligations du preneur d'assurance

### 5.1 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 cette annonce.

### 5.2 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. Le preneur d'assurance a l'obligation de suivre les instructions du médecin et du personnel soignant. HOTELA sert uniquement des prestations si le preneur d'assurance est sous contrôle médical à une fréquence au minimum mensuelle et sous traitement médical régulier.

En cas de consultation par télémedecine, une consultation médicale en présentiel est nécessaire si l'incapacité de travail dépasse trois jours par cas de maladie.

Si le preneur d'assurance 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.

### 5.3 Réduction du dommage

Le preneur d'assurance 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, le preneur d'assurance qui a une capacité de travail dans une activité exigible dans une autre profession ou un autre domaine d'activité est tenu 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 de HOTELA sont déduites en conséquence.

### 5.4 Collaboration avec l'assurance invalidité (AI)

S'il 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, le preneur d'assurance est tenu 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, le preneur d'assurance 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.

### 5.5 Certificat médical

Toute incapacité de travail doit être attestée par un certificat médical contenant la durée et le degré de l'incapacité de travail.

Le premier certificat doit être établi par un médecin reconnu par l'assureur lors d'une consultation médicale en présentiel et au plus tard le 4<sup>ème</sup> jour qui suit le début de l'incapacité de travail.

### 5.6 Obligation de renseigner

Le preneur d'assurance est tenu de fournir à HOTELA tout renseignement qui lui 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 le preneur d'assurance a consulté doit être délié du secret médical et professionnel envers le médecin-conseil de l'assureur.

HOTELA peut ordonner, même à court terme, 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.

HOTELA peut réduire ou refuser les prestations ou se départir du contrat d'assurance lorsque le preneur d'assurance viole les obligations découlant des articles 5.1 à 5.6.

## 6. For

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

- au domicile suisse du preneur d'assurance ;
- au siège de HOTELA, à Montreux.

## II. Couverture d'assurance

---

### 7. Validité territoriale

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

Lors de séjours en dehors de la Suisse, l'assurance n'est valable que pendant 12 mois à compter du jour où le preneur d'assurance franchi la frontière. A l'expiration de cette période, l'assurance prend fin.

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.

### 8. Début et fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance débute et prend fin aux dates de validité dans la police d'assurance.

### 9. 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 absences au travail imputables à des examens médicaux ou des traitements ambulatoires ne générant pas une incapacité de travail ;
- e) les conséquences de traitement et opérations esthétiques ou médicalement non nécessaires ainsi que leurs séquelles. Les critères de la LAMal sont déterminants ;
- f) les faits de guerre, de guerre civile ou d'événements similaires en Suisse et à l'étranger. Si ces événements surprennent le preneur d'assurance lors d'un séjour à l'étranger, la couverture d'assurance ne prend fin que 14 jours après leur première manifestation ;
- g) les conséquences d'attentats terroristes ;
- h) les conséquences de tremblements de terre et d'autres catastrophes naturelles ;
- i) les absences au travail imputable à la maladie ou à l'hospitalisation d'un tiers ;
- j) les incapacités de travail durant une mesure ou une peine privative de liberté ;
- k) lorsque l'atteinte à la santé a été provoquée intentionnellement (également par suite d'une tentative de suicide ou automutilations) et qu'il ne s'agit pas d'un droit aux prestations reconnu au sens de la LAA ;

HOTELA renonce à son droit de réduire les prestations en cas de faute grave ou d'entreprises téméraires.

## III. Prestations

---

### 10. Indemnité journalière

#### 10.1 Droit aux prestations

L'indemnité journalière est servie pour chaque jour d'incapacité de travail par suite de maladie d'au moins 25% constatée par un médecin. Le droit aux prestations commence à l'expiration du délai d'attente.

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.

#### 10.2 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.

#### 10.3 Durée des prestations

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.

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.

Les prestations prennent automatiquement fin :

- lorsque le preneur d'assurance atteint l'âge de la retraite AVS ou en cas de retraite anticipée ;
- lorsque le preneur d'assurance est engagé auprès d'un nouvel employeur ;
- avec l'épuisement du droit aux prestations ;
- lorsque le preneur d'assurance quitte définitivement la Suisse ou la Principauté du Liechtenstein ;
- lorsque le preneur d'assurance acquiert le statut d'indépendant ;
- lorsque le preneur d'assurance cesse définitivement toute activité professionnelle.

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

Si le preneur d'assurance malade ayant droit à des prestations quitte la Suisse sans l'autorisation préalable et expresse de HOTELA, il 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 le preneur d'assurance se trouve à l'étranger et que cette dernière ne réunit pas les conditions ouvrant le droit aux prestations à l'étranger.

#### 10.5 Maternité

L'obligation de servir des prestations est suspendue pendant la durée d'indemnisation par une assurance maternité légale (p. ex. allocation de maternité selon la LAPG), toutefois pendant huit semaines au minimum.

#### 10.6 Paternité

L'obligation de servir des prestations est suspendue pendant la durée d'indemnisation par une assurance paternité légale (p. ex. allocation de paternité selon la LAPG).

### 11. Prestations de tiers

Si le preneur d'assurance a également droit à des prestations d'assurances (suisses 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.

S'il refuse d'annoncer son cas à une assurance malgré les injonctions de HOTELA, les prestations peuvent être réduites ou refusées.

Si le preneur d'assurance 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 du preneur d'assurance qu'il 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 du preneur d'assurance et de ses survivants contre tout tiers responsable.

Si, sans l'accord de HOTELA, le preneur d'assurance 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.

### 12. Impôt à la source

Si les prestations imposables à la source sont directement versées au preneur d'assurance, elles sont diminuées de la déduction fiscale due à la source.

### 13. Compensation

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

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

## IV. Notions et définitions

---

### 14. 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.

### 15. Incapacité de travail

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude du preneur d'assurance à accom-

plier 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 du preneur d'assurance peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

#### **16. 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.

Sont également considérées comme des accidents les lésions corporelles au sens de l'art. 6, al. 2, de la LAA ainsi que les maladies professionnelles selon la LAA.

#### **17. 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.

Le délai d'attente est calculé par année civile, mais au maximum une fois par cas (délai d'attente combiné).

#### **18. 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.

#### **19. Année d'assurance**

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

### **V. Dispositions finales**

---

#### **20. Protection des données**

HOTELA traite les données personnelles dans le respect des dispositions légales sur la protection des données. Toutes les informations relatives au traitement des données peuvent être consultées dans la déclaration de protection de données disponible à l'adresse suivante :

[www.hotela.ch/fr/securite-et-protection-des-donnees](http://www.hotela.ch/fr/securite-et-protection-des-donnees)

#### **21. Communications**

Toutes les communications du preneur d'assurance seront adressées à HOTELA Assurances SA, rue de la Gare 18, 1820 Montreux.

Toutes les communications de HOTELA seront faites valablement à la dernière adresse indiquée par le preneur d'assurance.