



HOTELA CAISSE MALADIE
ASSURANCE INDEMNITÉS JOURNALIÈRES
EN CAS DE MALADIE

RÈGLEMENT

ÉDITION

01.2010

I.	INTRODUCTION	1
	Article 1 – Objet	1
	Article 2 – Définitions	1
	Article 3 – Principe	1
	Article 4 – Assurance indemnités journalières collective	1
II.	JUSTIFICATION DE L'ASSURANCE	2
	Article 5 – Conditions générales	2
	Article 6 – Conditions personnelles	2
	Article 7 – Demande d'adhésion	2
	Article 8 – Réserves	3
	Article 8.1 – Dans l'assurance individuelle	3
	Article 8.2 – Dans l'assurance collective	3
	Article 9 – Montant de l'assurance indemnités journalières	4
	Article 10 – Délai d'attente	4
	Article 11 – Libre passage de l'assurance collective à l'assurance individuelle	5
III.	ENTRÉE EN VIGUEUR ET EXPIRATION DE L'ASSURANCE	6
	Article 12 – Entrée en vigueur de l'assurance	6
	Article 12.1 – Dans l'assurance individuelle	6
	Article 12.2 – Dans l'assurance collective	6
	Article 13 – Expiration de l'assurance	6
	Article 14 – Continuation de l'assurance maternité	6
	Article 15 – Résiliation du contrat d'assurance	6
	Article 16 – Changement d'assureur	6
	Article 17 – Perte des droits	7
IV.	PRESTATIONS	8
	Article 18 – Généralités	8
	Article 19 – Durée des prestations	8
	Article 20 – Indemnités journalières en cas de libre passage	8
	Article 21 – Coordination avec l'assurance-chômage	8
	Article 22 – Indemnités journalières en cas de maternité	9
	Article 23 – Rentiers AVS	9
	Article 24 – Couverture à l'étranger	9
V.	OBLIGATION DE DÉCLARATION ET DE COOPÉRATION	10
	Article 25 – Certificat médical	10

VI.	COLLABORATION EN TANT QUE PERSONNE ASSURÉE	11
Article 26	– Déclaration des incapacités	11
Article 27	– Les renseignements médicaux à fournir	11
Article 28	– Favoriser la guérison	11
Article 29	– Suivre les instructions du médecin	11
Article 30	– Modification de la situation professionnelle	11
Article 31	– Demande de rente à l’office AI	11
Article 32	– Réduction et refus des prestations	12
Article 33	– Cession, mise en gage et compensation	12
Article 34	– Surindemnisation	12
Article 35	– Droit d’exercer un recours	12
Article 36	– Contestation des décomptes	12
VII.	PRIMES	13
Article 37	– Principe	13
Article 38	– Non-paiement des primes	13
VIII.	DISPOSITIONS FINALES	14
Article 39	– Changement d’adresse	14
Article 40	– Droit de consulter son dossier	14
Article 41	– Obligation de respecter le secret professionnel	14
Article 42	– Décision	14
Article 43	– Procédure d’opposition	14
Article 44	– Recours au tribunal	14
Article 45	– Protection des données	15
Article 46	– Entrée en vigueur	15

I. INTRODUCTION

Article 1 – Objet

Le présent règlement régit l'assurance indemnités journalières en cas de maladie de la Caisse maladie/accidents de la Société suisse des hôteliers (ci-après HOTELA), conformément à la Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal).

Article 2 – Définitions

- 1 Par maladie, il faut comprendre toute perte de la santé physique ou mentale qui n'est pas la conséquence d'un accident et qui nécessite un examen ou un traitement médical, ou bien qui se traduit par une incapacité de travailler.
- 2 La maternité comprend la grossesse et l'accouchement, ainsi que la période de convalescence de la mère.

Article 3 – Principe

- 1 L'indemnité journalière sert principalement à compenser entièrement ou partiellement une perte de revenu que la personne assurée a subie suite à une maladie ou une grossesse.
- 2 Dans le cadre des conditions légales, réglementaires et contractuelles, HOTELA verse des prestations en cas d'incapacité de travail due à une maladie ou une grossesse.
- 3 Les pertes de revenu en cas d'incapacité de travail suite à un accident ne sont pas prises en charge.
- 4 En cas d'incapacité de travail liée ni à une maladie ni à une grossesse (par exemple : fécondation in vitro, chirurgie esthétique, etc.), il n'y a pas de couverture d'assurance.
- 5 Les personnes sans revenu ne peuvent pas bénéficier de la couverture d'assurance.

Article 4 – Assurance indemnités journalières collective

- 1 HOTELA peut conclure des contrats d'assurance collective avec certains employeurs, ainsi qu'avec des fédérations patronales et des syndicats de travailleurs, afin de couvrir les pertes de salaire de leurs collaborateurs ou de leurs membres et des membres de leur famille.
- 2 La durée contractuelle et le montant des primes sont convenus entre les parties contractantes.

II. JUSTIFICATION DE L'ASSURANCE

Article 5 – Conditions générales

Les personnes suivantes peuvent être assurées par HOTELA :

- a) les personnes qui ont leur domicile ou qui exercent leur activité professionnelle en Suisse
- b) les travailleurs frontaliers qui exercent une activité professionnelle en Suisse
- c) les personnes qui ont déposé une demande d'asile en Suisse, ainsi que les personnes auxquelles l'acceptation provisoire a été décrétée en vertu de l'article 14a de la loi fédérale sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE) pour autant qu'elles exercent une activité lucrative

Article 6 – Conditions personnelles

Les personnes admises selon l'art. 5 doivent être âgées de quinze ans révolus, mais ne doivent pas avoir atteint 65 ans.

Article 7 – Demande d'adhésion

- 1 Le demandeur doit solliciter par écrit la couverture pour l'assurance souhaitée en remplissant le formulaire de «demande d'adhésion» prévu à cet effet. Il doit répondre intégralement et de manière véridique aux questions qui y sont posées.
- 2 Lorsqu'une personne n'est pas habilitée à agir juridiquement, c'est son représentant légal qui doit signer la demande d'assurance.
- 3 HOTELA autorise le demandeur à consulter ses statuts et ses règlements.
- 4 Par la signature de la demande d'assurance :
 - a) le demandeur reconnaît les statuts, les règlements, les tarifs et les éventuelles autres dispositions qui engagent HOTELA comme étant juridiquement obligatoires
 - b) le demandeur habilite les médecins auxquels il fait appel et les assureurs précédents à fournir à HOTELA les renseignements sur l'état de santé ou sur l'évolution d'une maladie ou d'un accident dont HOTELA a besoin pour l'évaluation de la demande d'assurance et sa mise en place
- 5 La souscription à l'assurance est confirmée par écrit par HOTELA.

Article 8 - Réserves

Article 8.1 - Dans l'assurance individuelle

- 1 Les maladies et les conséquences d'accidents qui existent au moment de la demande d'assurance individuelle, ou qui ont existé auparavant et dont l'expérience montre qu'elles peuvent aboutir à des rechutes, peuvent être exclues de l'assurance par une réserve lors de la souscription du contrat d'assurance.
- 2 Cette réserve est caduque après cinq ans à compter de la souscription.
- 3 La réserve est notifiée par écrit à la personne assurée. Le début et la fin de la période de réserve sont explicitement indiqués.
- 4 Lorsque la personne assurée donne des informations incorrectes à HOTELA, cette dernière se réserve le droit de réduire, voire de refuser les prestations. Dans ce cas, elle peut également émettre une réserve avec effet rétroactif.
- 5 Si HOTELA subit un dommage, elle se réserve le droit de réclamer à la personne assurée un dédommagement. Dans des cas graves, HOTELA se réserve le droit de déposer une plainte pénale.
- 6 Les réserves formulées par l'assureur précédent sont maintenues jusqu'à l'échéance du délai de cinq ans.
- 7 En cas de modification des conditions du contrat d'assurance (augmentation de l'indemnité journalière assurée ou raccourcissement du délai d'attente), les alinéas 1 à 6 s'appliquent de manière similaire.

Article 8.2 - Dans l'assurance collective

- 1 Les maladies et les conséquences d'accidents qui existent au moment de l'entrée dans l'assurance collective ou qui ont existé auparavant et dont l'expérience montre qu'elles peuvent aboutir à des rechutes, peuvent entraîner un refus de prestations. Pour justifier un tel refus, HOTELA doit démontrer que ces conditions sont réalisées.
- 2 Cette réserve est caduque après cinq ans à compter de l'entrée dans l'assurance collective.
- 3 L'assuré collectif est rendu attentif à cette clause par le preneur d'assurance (dans le cas habituel l'employeur).
- 4 Les réserves formulées par l'assureur précédent sont maintenues jusqu'à l'échéance du délai de cinq ans.
- 5 En cas de modification des conditions du contrat d'assurance (augmentation de l'indemnité journalière assurée ou raccourcissement du délai d'attente), les alinéas 1 à 4 s'appliquent de manière similaire.

Article 9 - Montant de l'assurance indemnités journalières

- 1 Le montant de l'indemnité journalière est convenu entre les parties contractantes. HOTELA peut fixer un montant maximal assuré pour l'indemnité journalière.
- 2 Pour les employés bénéficiant d'une assurance collective ou individuelle, est déterminant le revenu AVS figurant sur la fiche de salaire établi par l'employeur.
- 3 Pour les indépendants bénéficiant d'une couverture d'assurance individuelle, est déterminant le revenu déclaré à l'AVS.
- 4 L'indemnité journalière peut être augmentée ou diminuée jusqu'à ce que la personne assurée atteigne son 65e anniversaire. Toute modification doit être sollicitée par le biais du formulaire «demande d'adhésion». La personne assurée doit répondre aux questions relatives à l'état de santé en cas d'augmentation des prestations assurées. Si le montant assuré est plus élevé, HOTELA peut émettre une réserve en vertu de l'article 8 du présent règlement.
- 5 Si le montant de l'indemnité journalière est augmenté, les parties contractantes conviennent ensemble des modalités d'entrée en vigueur.
- 6 Si le montant de l'indemnité journalière est réduit, la nouvelle couverture d'assurance entre en vigueur à partir du 1er jour du mois qui suit le mois où la demande a été déposée.

Article 10 – Délai d'attente

- 1 Le délai d'attente est convenu entre les parties. HOTELA peut fixer une durée minimale du délai d'attente.
- 2 Le délai d'attente peut être réduit ou prolongé. Toute modification doit être sollicitée par le biais du formulaire «demande d'adhésion».
- 3 Si le délai d'attente est réduit, les parties contractantes conviennent ensemble des modalités d'entrée en vigueur.
- 4 Si le délai d'attente est prolongé, la nouvelle assurance entre en vigueur à partir du 1er jour du mois qui suit le mois où la demande a été déposée.

Article 11 – Libre passage de l'assurance collective à l'assurance individuelle

- 1 Lorsque la personne assurée a quitté l'assurance collective parce qu'elle ne fait plus partie de la catégorie des personnes assurées mentionnées dans le contrat, ou parce que le contrat a été résilié, elle a le droit de souscrire une assurance individuelle, avec la même couverture d'assurance, indépendamment de son état de santé.
- 2 Si une personne assurée perçoit des prestations au moment où elle quitte l'assurance collective, elle continue de les percevoir sous réserve des alinéas 3 à 7 suivants.
- 3 Les prestations déjà touchées dans l'assurance collective sont prises en compte dans l'assurance individuelle.
- 4 La demande de libre passage doit être faite dans les 3 mois qui suivent la réception de la communication y relative. Passé ce délai, le droit au libre passage expire.
- 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.
- 6 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.
- 7 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.

III. ENTRÉE EN VIGUEUR ET EXPIRATION DE L'ASSURANCE

Article 12 – Entrée en vigueur de l'assurance

Article 12.1 – Dans l'assurance individuelle

L'assurance indemnités journalières individuelle prend effet à la date d'entrée en vigueur convenue dans le contrat d'assurance.

Article 12.2 - Dans l'assurance collective

L'assurance indemnités journalières collective prend effet au premier jour de travail dans une entreprise qui a conclu avec HOTELA un contrat d'assurance collective.

Article 13 - Expiration de l'assurance

L'assurance indemnités journalières expire en cas de changement d'employeur (sauf libre passage), ainsi qu'à l'expiration du contrat. Par ailleurs, l'assurance expire lorsque la personne assurée renonce à exercer son activité professionnelle, a épuisé son droit aux prestations, a atteint l'âge de la retraite fixé par la LAVS et au décès de la personne assurée.

Article 14 - Continuation de l'assurance maternité

- 1 Lorsque l'assurance indemnités journalières prend fin avec l'épuisement du droit aux prestations, la couverture d'assurance pour les cas de maternité peut être maintenue. HOTELA informe les personnes assurées concernées de leur droit.
- 2 Lorsque la personne assurée souhaite maintenir l'assurance indemnités journalières en cas de maternité, elle est tenue d'en informer HOTELA dans les 30 jours dès réception de l'avis. A défaut d'une telle information, le droit à ladite couverture d'assurance expire.

Article 15 - Résiliation du contrat d'assurance

- 1 Si aucune autre disposition n'est prévue dans le contrat, l'assurance indemnités journalières peut être résiliée au 31 décembre à condition de respecter un délai de résiliation de trois mois.
- 2 L'art. 38 est réservé.

Article 16 - Changement d'assureur

Lors du passage d'un cas en cours à l'assurance indemnités journalières HOTELA, le délai d'attente est également applicable. Pour les cas maladie, les prestations déjà versées par l'assureur précédent sont imputées sur la durée des prestations de l'art. 19 al. 1.

Article 17 - Perte des droits

- 1 En cas d'expiration de l'assurance indemnités journalières, aucun droit légal ne peut être exercé à l'encontre de HOTELA, sauf pour les indemnités journalières qui sont encore dues. En particulier, aucun droit ne peut être exercé à l'encontre de la fortune de HOTELA.
- 2 A l'expiration de l'assurance, HOTELA se réserve expressément le droit de percevoir les éventuelles primes arrivant à échéance et de demander le remboursement des indemnités touchées sans motif valable.
- 3 La personne qui quitte l'assurance doit s'acquitter de toutes les obligations financières et autres qui lui incombent en vertu des statuts, du présent règlement ou des dispositions des organes de la fondation jusqu'à la date de son départ ou jusqu'à l'expiration de l'assurance.

IV. PRESTATIONS

Article 18 - Généralités

- 1 HOTELA verse les indemnités journalières assurées en cas d'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'une maternité. HOTELA ne verse pas les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail résultant d'un accident.
- 2 Les prestations sont versées sur la base d'un certificat médical établi par un médecin reconnu par HOTELA établissant la gravité et la durée de la maladie ainsi que le degré de l'incapacité de travail.
- 3 En cas d'incapacité partielle de travail d'au moins 50 %, il est versé à la personne assurée des indemnités journalières proportionnelles à l'incapacité de travail.
- 4 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.
- 5 S'il a été convenu d'un délai d'attente durant lequel l'employeur est tenu de verser le salaire, la durée du versement des indemnités journalières est réduite par le nombre de jours du délai d'attente.

Article 19 - Durée des prestations

- 1 Les indemnités journalières sont versées, pour une ou plusieurs maladies, pendant 720 jours sur une période de 900 jours consécutifs.
- 2 La personne assurée a droit à l'équivalent de 720 indemnités journalières complètes sous déduction du délai d'attente selon l'article 18 alinéa 5 du présent règlement.
- 3 Lorsque l'indemnité journalière est réduite par suite de surindemnisation, la durée du droit aux prestations est prolongée en fonction de la réduction.
- 4 Après l'expiration de la durée des prestations en vertu des alinéas 1 et 2, l'assurance arrive automatiquement à expiration.

Article 20 - Indemnités journalières en cas de libre passage

Si la personne assurée passe de l'assurance collective à l'assurance individuelle dans le cadre d'un libre passage, les prestations dont elle a bénéficié jusqu'au moment du passage sont prises en compte dans l'assurance individuelle.

Article 21 - Coordination avec l'assurance-chômage

- 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.
- 2 Les personnes assurées au chômage peuvent prétendre – en contrepartie d'un ajustement approprié de leur prime – à une modification de leur assurance actuelle en une assurance leur donnant droit à des prestations à partir du 31^e jour, tout en conservant le montant actuel des indemnités journalières et sans tenir compte de leur état de santé au moment de cette modification.

Article 22 - Indemnités journalières en cas de maternité

- 1 En cas de maternité, HOTELA verse des 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.
- 2 HOTELA alloue à la mère des indemnités journalières pendant 16 semaines ininterrompues. 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.
- 3 Des indemnités journalières versées pour des incapacités dues à une maladie ne sont pas imputées sur le droit aux prestations en cas de maternité.

Article 23 - Rentiers AVS

- 1 Lorsque la personne assurée ayant atteint l'âge donnant droit à une rente AVS ne poursuit plus l'exercice d'une activité lucrative, l'assurance indemnités journalières est résiliée.
- 2 Lorsque la personne assurée ayant atteint l'âge donnant droit à une rente AVS poursuit l'exercice d'une activité lucrative, son droit aux indemnités journalières est limité à 180 jours.
- 3 Lorsqu'une personne a atteint l'âge donnant droit à une rente AVS, elle n'a plus le droit de conclure un contrat d'assurance indemnités journalières pour sa personne.

Article 24 - Couverture à l'étranger

- 1 La personne assurée qui tombe malade à l'étranger a droit aux indemnités journalières uniquement pendant la période durant laquelle elle se trouvait hospitalisée.
- 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.
- 3 Sont exceptés les personnes assurées qui travaillent à l'étranger pour un employeur suisse, les frontaliers 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.

V. OBLIGATION DE DÉCLARATION ET DE COOPÉRATION

Article 25 - Certificat médical

- 1 Toute incapacité de travail doit être attestée par un certificat médical original établi par un médecin reconnu.
- 2 Les prestations sont versées pour autant que le certificat médical établisse la durée de la maladie et le degré de l'incapacité de travail.
- 3 Le certificat médical doit être établi au plus tard le 4e jour qui suit le début de l'incapacité.
- 4 L'incapacité de travail doit être attestée par un certificat médical au moins tous les 30 jours.
- 5 Le certificat médical doit être envoyé à HOTELA en original.
- 6 HOTELA peut autoriser la personne assurée en incapacité de travail à partir à l'étranger à titre exceptionnel, sur demande écrite préalable et munie d'un certificat médical du médecin traitant l'y autorisant, pour une durée de 3 semaines au plus.
- 7 HOTELA se réserve le droit de cesser le versement des prestations à partir du moment où l'incapacité de travail n'est plus attestée par un certificat médical.

VI. COLLABORATION EN TANT QUE PERSONNE ASSURÉE

Article 26 - Déclaration des incapacités

L'employeur ou l'assuré individuel est tenu de déclarer à HOTELA toute maladie ou toute incapacité de travail dans un délai de 30 jours après le début de l'incapacité. S'il fait cette déclaration plus de 30 jours après que la maladie se soit déclarée, aucune prestation n'est versée pour la période allant jusqu'à la date de la déclaration.

Article 27 - Les renseignements médicaux à fournir

La personne assurée est tenue de mettre à disposition de HOTELA tous les renseignements et pièces justificatives qui sont requis pour l'évaluation de son cas.

Article 28 - Favoriser la guérison

La personne assurée doit éviter de faire tout ce qui remet en cause ou retarde sa guérison.

Article 29 - Suivre les instructions du médecin

La personne assurée doit scrupuleusement suivre les prescriptions du médecin (par exemple : ne pas quitter le lit, prendre ses médicaments, suivre les thérapies, etc.).

Article 30 - Modification de la situation professionnelle

- 1 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.
- 2 L'assurance indemnités journalières ne doit pas être une source d'enrichissement pour la personne assurée.
- 3 Si la personne assurée n'avertit pas HOTELA de la modification de sa situation dans un délai de 30 jours, cette dernière réduit les prestations en fonction de la situation connue. Dans ce cas, la couverture et les primes sont adaptées à la nouvelle situation avec effet au 1er jour du mois qui suit la prise de connaissance par HOTELA de la situation réelle.

Article 31 - Demande de rente à l'office AI

Après une année d'incapacité de travail, la personne assurée a l'obligation de déposer une demande de rente à l'office AI de son canton de domicile.

Article 32 - Réduction et refus des prestations

- 1 Les prestations sont réduites :
 - a) lorsque la personne assurée ne respecte pas les art. 25 à 31
 - b) en cas de provocation de l'événement assuré par négligence grave ou lors de la perpétration d'un acte délictueux
 - c) lorsqu'un événement assuré découle d'un acte téméraire
- 2 Les prestations sont refusées :
 - a) lorsque la personne assurée ne s'acquitte pas de ses obligations dans les délais fixés par HOTELA ou ne suit pas les instructions qui lui sont données
 - 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) en cas de refus de se soumettre à une expertise médicale
 - e) en cas de rixe ou de participation à des actes guerriers, terroristes ou de crimes de bande
 - f) en cas de service militaire à l'étranger
 - g) lorsqu'un événement assuré découle d'un acte téméraire particulièrement grave

Article 33 - Cession, mise en gage et compensation

Sans l'autorisation expresse de HOTELA, la personne assurée n'est pas en droit de céder à des tiers, de mettre en gage ou de compenser son droit aux indemnités journalières.

Article 34 - Surindemnisation

Les prestations versées par l'assurance-maladie ou leur combinaison avec d'autres branches de l'assurance ne doivent pas faire bénéficier la personne assurée d'une surindemnisation.

Article 35 - Droit d'exercer un recours

- 1 HOTELA est subrogée aux droits de la personne assurée vis-à-vis des tiers qui sont responsables de la maladie, au moment où cet événement se produit, jusqu'à concurrence du montant des prestations légales.
- 2 HOTELA peut uniquement exercer un recours contre le conjoint de la personne assurée, les membres de sa famille en ligne ascendante ou descendante, ou les personnes qui mènent une vie commune avec elle, si celle-ci a provoqué la maladie de manière intentionnelle ou par négligence grave.

Article 36 - Contestation des décomptes

- 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.
- 2 Passé ce délai, aucune contestation ne sera acceptée.

VII. PRIMES

Article 37 - Principe

La prime doit être versée, peu importe que la personne assurée soit bien portante ou malade. A l'entrée en vigueur ou à l'expiration de l'assurance qui intervient au cours d'un mois donné, l'intégralité de la prime de ce mois est exigible.

Article 38 - Non-paiement des primes

- 1 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.
- 2 En cas d'arriérés de primes, HOTELA se réserve le droit de percevoir des frais en cas de rappel et de sommation.
- 3 Les frais d'administration et de poursuites encourus par HOTELA sont à la charge de la personne assurée.

VIII. DISPOSITIONS FINALES

Article 39 - Changement d'adresse

La personne assurée est tenue de signaler à HOTELA dans un délai de 15 jours tout changement d'adresse. Si la personne assurée s'abstient de signaler son changement d'adresse, c'est la dernière adresse connue de HOTELA qui fait foi pour l'envoi juridiquement valable de toute correspondance.

Article 40 - Droit de consulter son dossier

Les dossiers sur lesquels HOTELA s'appuie dans chaque cas pour fonder sa décision peuvent être consultés par la personne assurée ou son représentant légal.

Article 41 - Obligation de respecter le secret professionnel

HOTELA et son personnel qui prennent connaissance d'informations qui affectent la sphère privée d'une personne assurée ou d'une personne payant la prime sont soumis à l'obligation de respecter le secret professionnel.

Article 42 - Décision

Si la personne assurée n'est pas d'accord avec la manière de procéder de HOTELA, elle peut exiger de cette dernière qu'elle émette une décision écrite dans un délai de 30 jours. HOTELA doit motiver sa décision et y mentionner les voies de droit.

Article 43 - Procédure d'opposition

- 1 La personne assurée peut s'opposer par écrit à la décision dans un délai de 30 jours après notification de celle-ci. Cette opposition n'est pas soumise à des conditions formelles; néanmoins, la personne assurée doit expliquer dans quelle mesure elle s'oppose à la décision. HOTELA doit alors rendre une nouvelle décision sous la forme d'une décision sur opposition.
- 2 La procédure d'opposition est engagée sans frais.

Article 44 - Recours au tribunal

- 1 Le tribunal compétent est le tribunal des assurances du canton dans lequel la personne assurée ou le preneur d'assurance a son lieu de résidence au moment du dépôt du recours, ou le Tribunal des assurances du canton de Vaud.
- 2 S'il n'y a pas de recours dans le délai fixé, la décision sur opposition acquiert force de chose jugée.

Article 45 - Protection des données

- 1 La protection des données est soumise à la loi fédérale du 19 juin 1992 relative à la protection des données (LPD).
- 2 Les articles 12 à 15 de la loi susmentionnée ne sont pas applicables dans ce contexte.

Article 46 - Entrée en vigueur

- 1 Le présent règlement entre en vigueur le 1er juillet 2005.
- 2 Son entrée en vigueur entraîne l'abrogation de la version 01.2001 du règlement.