

## BUT

Dans le cadre des prestations convenues, l'assurance indemnités journalières protège les personnes assurées des conséquences économiques d'une incapacité de travail consécutive à une maladie ou à une maternité.

L'assurance peut également se substituer à l'obligation de verser le salaire ainsi que de permettre à l'employeur de couvrir d'éventuelles obligations issues de conventions individuelles ou collectives de travail.

## PERSONNES ASSURÉES

En règle générale, l'assurance est conclue pour l'ensemble du personnel. Cette assurance est facultative sauf pour les entreprises soumises à la Convention collective nationale de travail pour les hôtels, restaurants et cafés.

Les personnes de condition indépendante, ainsi que les membres de leur famille, ont la possibilité de conclure une telle assurance pour leur propre compte mais à la condition, toutefois, que leur personnel soit déjà assuré pour ce risque auprès d'HOTELA Caisse maladie. Un questionnaire de santé est cependant exigé et des réserves peuvent être instaurées.

## PRESTATIONS

### Indemnité journalière maladie

Les prestations sont versées en fonction d'un pourcentage convenu (80%, 90% ou 100%) du salaire brut AVS. La durée est de 720 jours au maximum dans un délai de 900 jours consécutifs.

Le délai d'attente, durant lequel aucune prestation n'est versée, est appliqué une fois par année civile mais au maximum une fois par cas. Les diverses incapacités de travail d'un même employé sont dès lors cumulées. Il est à relever que lors d'une augmentation du délai d'attente, la différence est à nouveau appliquée pour les cas en cours.

### Délai d'annonce des cas

Tous les cas doivent impérativement être annoncés dès connaissance du fait que l'incapacité de travail va durer au-delà du délai d'attente convenu.

Pour les couvertures d'assurance avec un délai d'attente supérieur à 30 jours, le délai d'annonce maximum est de 30 jours.

### Maternité

Un complément aux prestations de l'assurance maternité fédérale (APG) de 13.75% sur le salaire brut est versé pendant 16 semaines, sans plafond salarial. Avec une affiliation auprès de notre assurance perte de gain maladie et de notre Caisse de compensation AVS, vous bénéficiez d'une réelle simplification administrative (une seule annonce et un seul décompte consolidé de prestations d'assurances).

## COTISATIONS

Les cotisations sont perçues sur le salaire AVS et le coût est en fonction de l'étendue de la couverture. Les jeunes gens non soumis à l'AVS sont assurés sans paiement de prime. De même, les rentiers AVS cotisent sur le salaire AVS uniquement (après déduction de la franchise). Le paiement de ces cotisations est, en principe, assuré à parts égales par l'employeur et par l'employé.

Le décompte définitif des cotisations intervient à la fin de l'année. Des acomptes forfaitaires déterminés selon un budget des salaires sont encaissés, sans majoration de la prime. Il est à relever que la facturation de l'assurance facultative pour les personnes de condition indépendante est effectuée, une fois par année, lors de l'établissement du décompte final.

L'actualisation des taux de cotisation est communiquée, lors de tout changement, sous forme d'un certificat d'assurance qui fait foi en la matière.

## DURÉE DU CONTRAT

Le contrat est conclu pour une année et, sauf résiliation dans le délai légal (préavis de 3 mois), il se renouvelle tacitement d'année en année. Il cesse également avec une remise de l'entreprise, un changement de société ou une cessation d'activité.