

Mémento pour les personnes assurées

Votre employeur est membre de la CAISSE DE MALADIE POUR INDEMNITES JOURNALIERES EXFOUR. En règle générale, toutes les personnes employées par la maison-membre touchant un salaire soumis à l'AVS jusqu'à l'atteinte de l'âge de référence ordinaire font partie des personnes assurées, sauf sous réserve d'une convention particulière avec la caisse.

Salaire assuré

C'est le salaire soumis à l'AVS qui est assuré jusqu'à l'atteinte de l'âge de référence ordinaire, sous réserve cependant d'une convention particulière avec la caisse. En règle générale, celui-ci est limité au montant maximum assuré à l'assurance-accidents obligatoire ainsi qu'à l'assurance chômage (actuellement 148'200 francs par an).

Indemnité journalière assurée

L'indemnité journalière assurée s'élève normalement à 80 pour cent du salaire assuré soumis à l'AVS. Cette indemnité est accordée lors d'une incapacité totale de travail par suite d'une maladie dont la personne assurée n'est pas responsable. En cas d'incapacité de travail partielle d'au moins 25 pour cent, une indemnité journalière proportionnelle correspondant au degré de l'incapacité de travail est versée.

Début et durée du droit à l'indemnité journalière

Pour autant qu'aucun délai différé n'ait été convenu, le droit aux indemnités journalières existe dès le début de l'assurance, resp. dès le premier jour de l'entrée en service; il n'existe aucun délai de carence. Les incapacités de travail partielles et/ou les indemnités journalières réduites suite à une surassurance ne donnent aucun droit à une prolongation de la durée des versements.

Le droit aux indemnités journalières débute généralement avec le premier jour de l'incapacité de travail certifiée par un médecin ou à l'expiration de la durée du différé convenu. Il subsiste tant qu'une incapacité de travail d'au moins 25 pour cent subsiste, mais au plus tard jusqu'à l'épuisement de 720* indemnités journalières dans l'espace de 900* jours consécutifs.

Si des incapacités de travail surviennent au cours d'un congé non payé ou pendant une interruption provisoire de l'exploitation, le droit aux indemnités journalières n'existe que si la maison-membre déclare à la caisse, avant la cessation de son obligation de continuer de verser le salaire, qu'elle entend maintenir l'assurance pendant la durée de l'interruption et payer les cotisations correspondantes.

Pour les personnes assurées qui touchent une rente vieillesse AVS ou qui l'ont différée et qui continuent à être assurées (5 ans au maximum), le droit à l'indemnité journalière débute le premier jour de l'incapacité de travail, pour autant qu'aucun délai des prestations n'ait été convenue et sera versée pendant au maximum 240* jours pendant une période de 360* jours consécutifs.

Veillez voir au verso s.v.p.

Prestations en cas d'accouchement

Une prestation d'accouchement de maximum 112* indemnités journalières (16* semaines) sera accordée si l'assurée ait fait partie du cercle des personnes assurées pendant au moins 270 jours jusqu'au jour de l'accouchement. Dans le cas où le contrat de travail avec la maison-membre a cessé au moins 4 semaines avant l'accouchement, il n'existe aucun droit à des prestations d'accouchement. Les droits aux allocations de maternité et de prise en charge selon la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service, de maternité et de paternité, ainsi qu'aux prestations correspondantes selon d'autres dispositions légales, sont imputés sur les prestations d'accouchement à verser par la caisse. Les prestations d'assurance ne doivent pas dépasser le montant de l'indemnité journalière assurée.

* le cas échéant, elles sont réduites de la durée du différé convenue

Comportement en cas d'incapacité de travail par suite de maladie

Lors d'incapacité de travail, la personne assurée est tenue

- d'annoncer l'incapacité de travail à son employeur le premier jour;
- de demander un bulletin de maladie à son employeur dès qu'il est clair que l'incapacité de travail va durer plus de 3 jours consécutifs;
- transmettre le bulletin de maladie en y joignant les certificats médicaux à l'employeur. Le bulletin de maladie ainsi le certificat médical doit être en possession de la caisse jusqu'au 10ème jour après le début de l'incapacité de travail. Pour les variantes d'assurance avec début de prestations différé ce délai est prolongé de la durée du différé convenue. Dans le cas contraire, la caisse est autorisée à refuser les indemnités journalières ou de limiter le droit rétroactif aux 10 derniers jours précédant la remise du bulletin de maladie et du certificat médical pour les jours d'incapacité de travail non annoncés à temps;
- de consulter un médecin et d'exiger un certificat médical;
- de transmettre l'avis final du médecin à la caisse;
- de suivre les prescriptions du médecin et - s'abstenir de tout travail - aussi longtemps qu'il est versé une indemnité journalière entière;
- de renoncer à tout ce qui pourrait retarder ou influencer négativement la guérison;
- en cas d'incapacité de travail d'une durée supérieure à 90 jours depuis le début de l'incapacité de travail, de déposer une *demande de prestations AI pour adultes: Réadaptation professionnelle/Rente* auprès de l'office AI du canton de domicile au plus tard 30 jours après réception du document de la caisse.

Tout comportement contraire aux prescriptions du médecin ou de la caisse peut entraîner la suppression totale ou partielle des indemnités journalières.

Paiement des indemnités journalières

Le paiement de l'indemnité journalière par l'employeur doit avoir lieu, en règle générale, d'après les mêmes intervalles que le paiement du salaire avant la maladie. Un droit aux prestations d'accouchement donne lieu à paiement après la fixation de l'allocation de maternité ou de prise en charge par la caisse de compensation AVS compétente.

Surassurance

Si la caisse constate une surassurance dans un cas de maladie, elle réduira l'indemnité journalière de telle façon que celle-ci ne procure pas un gain à la personne assurée. Les indemnités de l'assurance ne doivent pas être supérieures aux indemnités journalières assurées.

Cotisations

En règle générale, les cotisations sont payées pour moitié par l'employeur et pour moitié par personne employée. La part de la personne employée est déduite lors de chaque paiement de salaire.

Divers

Cette assurance d'indemnités journalières en cas de maladie couvre l'obligation de l'employeur de continuer à verser le salaire conformément à l'art. 324 du Code des Obligations (sauf pour un éventuel délai différé).

L'assurance s'éteint généralement à la fin du mois précédant le début de perception ou de l'ajournement de la rente de vieillesse AVS après avoir atteint l'âge de référence ordinaire ou en cas de résiliation du rapport de travail. Sur demande, la caisse peut différer la sortie de l'assurance de 5 ans au maximum. La demande de maintien de l'assurance doit être remise à la caisse au plus tard 60 jours avant d'atteindre l'âge de référence.

Nous nous tenons à votre disposition pour toutes questions. Vous trouverez des informations ultérieures et des documents (mémenti, règlement) sur notre page d'accueil **www.exfour.ch** → Formulaire → Prestations de la CM ou → Mémenti → Prestations de la caisse de maladie pour indemnités journalières ou → Base juridique → CAISSE DE MALADIE POUR INDEMNITES JOURNALIERES EXFOUR

Version janvier 2024

Votre CAISSE DE MALADIE POUR INDEMNITES JOURNALIERES