

Notre niveau de vie est en grande partie fonction de notre revenu. Vous êtes-vous déjà demandé ce qui se passera lorsque, demain, un de vos travailleurs se trouve atteint d'une incapacité de travail? A quelle instance doit-il ou elle s'adresser pour obtenir un revenu de remplacement? Les dispositions légales sont-elles suffisantes? Si non, comment pouvez-vous garantir un revenu de remplacement complémentaire en cas d'incapacité de travail?

### Qu'est-ce que l'assurance légale contre la maladie et l'invalidité comprend?

La sécurité sociale prévoit un revenu de remplacement en cas d'incapacité de travail tout en faisant une distinction en fonction de la cause de l'incapacité de travail.

Lors d'**une maladie ou d'un accident de la vie privée**, il est prévu par l'assurance légale contre la maladie et l'invalidité – par le biais de la mutualité – un revenu de remplacement. Cette indemnité dépend de la situation familiale. Elle s'élève, pour les travailleurs, à 60% du salaire pendant la première année d'invalidité. Elle s'élève à 40%, 55% ou 65% à partir de la deuxième année. Le salaire pris en compte pour le calcul de l'indemnité est plafonné à 48.234,33 EUR en 2022. Il n'y a plus aucune intervention au-delà de ce plafond.

Si l'incapacité de travail résulte d'**un accident du travail**, c'est l'assurance obligatoire contre les accidents du travail qui interviendra. Ici aussi il est tenu compte d'un salaire plafonné. Ce plafond s'élève à 48.084,06 EUR en 2022. L'assurance accidents du travail intervient à concurrence de 90% du salaire plafonné.

Le revenu disponible peut sensiblement diminuer en cas d'incapacité de travail. Le degré de diminution est évidemment fonction du salaire et de la situation familiale. Plus le salaire dépasse les plafonds utilisés, plus il est nécessaire de prévoir un complément.

### Que pouvez-vous offrir en tant qu'employeur?

En tant qu'employeur, vous pouvez souscrire une assurance offrant à vos travailleurs une intervention complémentaire au-delà des prestations légales en cas d'incapacité de travail. Il s'agit alors d'une assurance invalidité ou d'une assurance revenu garanti. Nous faisons une distinction entre l'incapacité économique et physiologique.

**L'incapacité économique** fait référence à l'impossibilité (totale ou partielle) pour l'assuré d'exercer ses activités professionnelles. Un grand nombre d'ouvriers et d'employés peuvent continuer leurs activités professionnelles lorsqu'ils perdent un doigt. Un pianiste est dans ce cas atteint d'une incapacité économique de 100%. Dans la loi on parle ici d'une assurance incapacité de travail.

**L'incapacité physiologique**, exprimant la diminution de l'intégrité physique, se base sur l'échelle officielle belge pour déterminer le degré d'invalidité. Cette échelle ne tient pas compte des activités professionnelles spécifiques pour déterminer le degré d'invalidité. Dans la loi on parle ici d'une assurance invalidité.

La plupart des assurances incapacité de travail et invalidité liées à l'activité professionnelle qui sont visées dans le présent article, se basent sur l'incapacité économique. Certaines assurances tiennent compte du plus élevé de deux degrés d'invalidité pour calculer l'intervention, ce qui est plutôt important pour la déduction fiscale.

### L'assurance revenu garanti prévoit toujours une couverture du risque de maladie

### Quels risques peuvent être assurés?

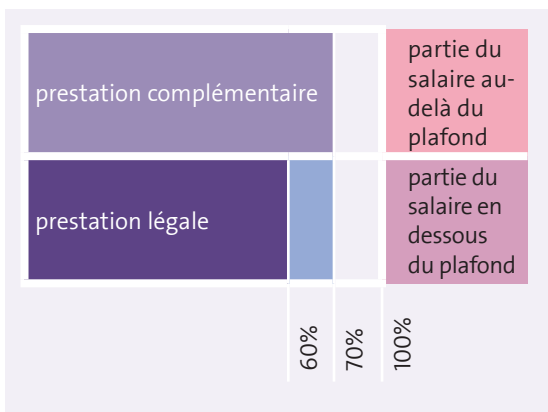
L'assurance revenu garanti prévoit toujours une couverture du risque de maladie. Il est en outre possible d'assurer l'incapacité de travail résultant d'un accident. Souvent, le risque d'accident de la vie privée est également assuré étant donné que l'intervention de la sécurité sociale est la même en cas de maladie et en cas d'accident de la vie privée. Il est également possible d'étendre la couverture au risque d'accidents du travail. Ce risque peut toutefois aussi être couvert par le biais de l'excédent loi.

## Rente d'incapacité de travail

La rente garantie par travailleur est généralement calculée sur base du salaire. Ceci implique que la rente assurée pour les participants actifs est adaptée chaque année et évolue avec le salaire. Les assurances collectives permettent aux employeurs d'offrir un revenu de remplacement correspondant à 70% à 80% du revenu annuel.

La formule la plus courante est celle qui part, par exemple, de l'hypothèse que tous les assurés recevront de la sécurité sociale un revenu correspondant à 60% d'un salaire brut plafonné. Si 70% est le but à atteindre, cela signifie qu'il faut encore prendre une assurance complémentaire sur 10% du salaire en dessous du plafond et 70% sur la partie excédant le plafond.

Dans ce cas, l'employeur ne tient pas compte de la situation familiale spécifique, mais il prévoit le même ajustement pour les travailleurs touchant un même salaire. L'employeur paie la rente garantie aussi longtemps que le travailleur est en incapacité de travail mais, au plus tard, jusqu'à l'âge terme convenu ou jusqu'à la date de décès du travailleur.



## Délai de carence

Le délai de carence est la période commençant à la date constatée par le médecin comme date de commencement de l'incapacité de travail et pendant laquelle aucune prestation n'est accordée par les assureurs. Le délai de carence est de minimum 30 jours. Pendant le premier mois d'incapacité de travail, les travailleurs reçoivent un salaire mensuel garanti. Les autres délais de carence les plus fréquents sont de deux, trois, six ou douze mois. Plus le délai de carence est long, moins la prime est élevée.

L'employeur peut payer une indemnité à partir du 31<sup>e</sup> jour d'incapacité de travail, mais jamais pour plus de 12 mois (obligation d'externalisation).

## Indexation

Lorsqu'un jeune travailleur assuré est atteint d'une invalidité permanente, les assureurs lui paieront un revenu de remplacement jusqu'à l'âge terme convenu. Si cette rente est constante, le pouvoir d'achat diminuera constamment à cause de l'inflation. C'est pour cette raison qu'un grand nombre d'assurances font une revalorisation annuelle des rentes payées en cas d'incapacité de travail. Une telle revalorisation est basée sur des pourcentages fixes et ne suit pas l'indice réel des prix à la consommation ou l'indice santé. Il est évident que la prime d'une assurance revalorisant les rentes sera plus élevée que celle d'une assurance garantissant une rente constante.

## Primes déductibles dans le chef de l'employeur

En cas de groupes nombreux, on applique presque toujours un taux uniforme sur les rentes assurées. Le taux augmente si le pourcentage d'indexation prévu augmente et si le délai de carence diminue. Certains assureurs travaillent avec des tarifs liés à l'âge et non avec des pourcentages uniformes. Le taux appliqué pour les ouvriers est souvent plus élevé que celui utilisé pour les employés. Attention, les primes des assurances invalidité (incapacité physiologique) ne sont pas déductibles.

## Exonération de paiement des primes

Si les travailleurs sont affiliés à une assurance groupe garantissant des avantages extralégaux en cas de retraite ou de décès avant l'âge de la retraite, le problème se pose du paiement de ces primes en cas d'incapacité de travail. Grâce à la garantie 'exonération de paiement des primes', l'assureur prendra en charge les primes de l'assurance groupe en cas d'incapacité de travail, de sorte que la garantie décès ne soit pas supprimée et que la constitution de la pension complémentaire ne soit pas interrompue.

## Comment Vanbreda Risk & Benefits peut vous aider?

Notre réputation établie en matière de courtage, de consultance et de TPA en assurances nous permet de vous présenter les différents moyens de garantir à vos travailleurs un revenu de remplacement complémentaire en cas d'incapacité de travail. Nos account managers recherchent pour vous la formule la plus adéquate. N'hésitez pas à demander des informations complémentaires.



## Contactez-nous

Vanbreda Risk & Benefits  
Employee Benefits  
Plantin en Moretuslei 297  
2140 Antwerpen  
[www.vanbreda.be](http://www.vanbreda.be)