

ANNEXE 1

CONVENTION RELATIVE AUX MODALITES DE CALCUL ET DE VERSEMENT DES INDEMNITES JOURNALIERES DE L'ASSURANCE MALADIE ET MATERNITE AU TITRE DU REGIME OBLIGATOIRE

L'entreprise :

Siégeant :

N° Siret :

Représentée par,
représentant légal de l'entreprise,

déclare :

Je maintiens **totalemment** le salaire à **100 %** à l'ensemble de mes salariés et les indemnités journalières doivent m'être reversées.

Je ne pratique pas le maintien de salaire et les indemnités journalières doivent être versées directement au salarié.

Fait à, le

Pour l'Employeur,
M/Mme,

Le représentant légal de l'employeur.