


3. Assurances

3.4 Perte de gain - Maladie - Accident - Proches aidants

Rappel

L'assurance-chômage ayant un **caractère subsidiaire**, la personne qui touche des indemnités de perte de gain servies par l'assureur de son employeur doit demander son passage à l'assurance individuelle si il est toujours en arrêt maladie à la fin des rapports de travail (en cas de licenciement). Elle peut s'inscrire au chômage dès la fin des rapports de travail mais ne touchera des indemnités que lorsqu'elle sera en mesure de reprendre le travail, même partiellement.

 En vertu de l'art. 331 CO, **l'employeur a l'obligation de renseigner le travailleur sur ses droits vis à vis de l'assurance, notamment sur son passage à l'assurance individuelle.**

Indemnités de chômage en cas de maladie ou d'accident

L'assuré est tenu d'annoncer son **incapacité de travail**, totale ou partielle, à l'ORP, **dans un délai d'une semaine** à compter du début de celle-ci. Si l'assuré annonce son incapacité de travail après ce délai sans excuse valable et qu'il ne l'a pas non plus indiquée sur la formule "Indications de la personne assurée" (IPA), il perd son droit à l'indemnité journalière pour les jours d'incapacité précédant sa communication.

L'assurance chômage continue à verser ses indemnités pendant les **30 premiers jours d'incapacité** de travail aux assurés totalement ou partiellement inaptes à travailler en raison d'une même maladie ou d'un même accident ou **44 jours ouvrables cumulés dans le délai cadre**.

Dans la mesure où son incapacité partielle n'entrave pas son placement et où elle remplit les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité, elle a droit :

- à la pleine indemnité journalière si elle est apte au travail à raison de 75 % au moins;
- à une indemnité journalière réduite de 50 % si elle l'est à raison de 50 % au moins.

Le gain assuré des assurés qui touchent des indemnités journalières d'une assurance facultative est corrigé. Afin d'éviter une surindemnisation, il est réduit en fonction du pourcentage des indemnités versées par l'assurance.

Indemnités de chômage pour les Proches aidants

La loi fédérale sur la prise en charge de proches entre en vigueur en deux étapes :

- 1^{ère} étape (dès le 01.01.2021) : **Absences professionnelles de courte durée**

Un congé payé est introduit dans le Code des obligations afin que les travailleurs puissent prendre en charge un membre de la famille ou leur partenaire en raison d'une maladie ou d'un accident. Ce congé peut durer au maximum trois jours par cas et ne doit pas dépasser dix jours dans l'année.

- 2^{ème} étape (dès le 01.07.2021) : **Congé accordé aux proches aidants**

La loi fédérale accorde un congé de 14 semaines pour la prise en charge d'un enfant mineur gravement malade ou victime d'un accident aux parents qui travaillent. Indemnisé par le régime des allocations pour perte de gain (APG), ce congé peut être pris en l'espace de 18 mois, en bloc ou en jours isolés.

Si les deux parents travaillent, chacun a droit à un congé de prise en charge de sept semaines au plus. Ils peuvent convenir de se partager le congé de manière différente.

Chaque cas de maladie ou d'accident ne donne droit qu'à une allocation.

Si, avant la naissance du droit à l'allocation de prise en charge, le bénéficiaire avait droit à une indemnité journalière de l'assurance-chômage, le montant de l'allocation pour proche aidants est au moins égal au montant de l'indemnité journalière qui lui était versée:

Indemnités de chômage en cas de maternité

L'assurance maternité fédérale est traitée à l'article 3-3 et à l'article 10-4

Assurance perte de gain en cas de maladie

Plusieurs cas de figure peuvent se présenter:

L'employeur peut avoir souscrit une assurance perte de gain collective :

- **Lorsque le contrat est régi par la LAMal :**
Les primes sont à charge – pour moitié - de l'employeur et de l'employé (voir fiche de salaire) ;

En cas de rupture du contrat de travail :

- l'employé a 3 mois pour passer, aux mêmes conditions, de l'assurance collective à l'assurance individuelle.
- Il prend dès lors l'entièreté des primes à sa charge (celles de l'employeur et les siennes) ;
- L'assurance couvre généralement 720 jours ouvrables sur 900. Il est tenu compte du taux d'incapacité de travail. Un jour de maladie à 50% vaut un demi-jour de couverture !
- Plusieurs maladie peuvent être prises en compte dans les 720 jours.
- Le délai de carence est d'un mois et la couverture d'assurance s'élève à 80 % du salaire.

- **Lorsque le contrat est régi par la LCA (assurance privée – loi sur les contrats d'assurance) :**
Les primes sont exclusivement à charge de l'employeur ;

En cas de rupture du contrat de travail :

- L'assurance ne tient pas compte du taux d'incapacité de travail. Un jour de maladie à 50% vaut un jour de couverture par la perte de gain !
- L'assurance collective continue de produire ses effets pour la maladie en cours. L'assuré reste donc couvert aux mêmes conditions et c'est l'assurance qui prend l'entier des primes à sa charge.
- L'assuré peut faire valoir, dans les 30 jours, son droit au libre passage en assurance individuelle pour les nouvelles maladies. S'il devait être victime d'une nouvelle maladie, la couverture des 720 jours recommencerait !
- L'assuré prend dès lors l'entièreté des primes à sa charge
- Certaines assurances libèrent l'assuré de la prime dès qu'il a trouvé du travail. Elles considèrent en effet que ces assurés ne constituent pas de bons risques !


L'assuré peut avoir conclu une assurance perte de gain individuelle auprès d'une caisse maladie ou d'un assureur privé.

Le contrat est régi respectivement par la LAMal (indemnités basées sur les indemnités de chômage) ou par la LCA (loi sur le contrat d'assurance) qui fixe l'indemnité en francs – assurance de sommes.

L'assuré au chômage n'est couvert par aucune assurance perte de gain:

Il se retrouvera sans revenus au bout de 30 jours de maladie (ou 44 jours ouvrables cumulés dans le délai cadre). Il a donc tout intérêt à souscrire une assurance individuelle.

Tel n'est cependant pas le cas dans le canton de Genève du fait que les chômeurs y sont obligatoirement assurés contre la perte de gain (voir "prestations cantonales genevoises" ci dessous) !

 **Les cotisations AVS ne sont pas perçues sur les indemnités journalières de perte de gain.** Il est donc très important de les verser soi-même en tant que **personne sans activité lucrative** afin de ne pas perdre des années de cotisation. On peut se renseigner auprès de la caisse de compensation cantonale ou auprès de celle de son employeur.

Prestations cantonales genevoises

Prestations complémentaires en cas de maladie - PCM


(Le fonctionnement des PCM est expliqué en détail à l'article 10.6.)

A Genève, les chômeurs sont **obligatoirement assurés** contre le risque de perte de gain en cas de maladie ou d'accident, à condition d'être domiciliés dans le canton de Genève et d'être indemnisés par une caisse de chômage.


Les étrangers, excepté les ressortissants de l'UE et de l'AELE, doivent en outre avoir été domiciliés sans interruption dans le canton de Genève **depuis un an** à compter de la date de leur inscription au chômage et être titulaires d'un permis B, C, F ou N.

Les ressortissants de l'UE et de l'AELE qui sollicitent des indemnités de chômage à Genève tout en étant domiciliés à l'extérieur du canton sont obligatoirement assurés.

L'assurance couvre la perte de gain pendant **une année (270 indemnités au maximum)** durant le délai-cadre d'indemnisation. Elle prend fin lorsque l'assuré a épuisé ses indemnités de chômage ou lorsqu'il quitte l'assurance-chômage.

 **Les indemnités journalières de l'assurance (PCM) ne peuvent dépasser le nombre des indemnités de chômage auquel l'assuré peut prétendre.**

L'assuré doit subir un **délai d'attente de 5 jours ouvrables**, pendant lesquels il n'est pas indemnisé, **lors de chaque demande**.

 **L'assuré malade qui arrive en fin de délai-cadre sans avoir épuisé ses indemnités journalières et ouvre un nouveau délai-cadre** ne doit pas subir une nouvelle fois le délai d'attente de 5 jours. L'assurance PCM en cas de maladie perdure sans interruption dans son nouveau délai-cadre


 **L'assuré doit rester affilié à sa caisse d'assurance maladie et demander une couverture "accident".**


Les chômeurs qui au moment de leur demande d'indemnités sont en mesure de prouver qu'ils disposent déjà d'une assurance perte de gain en cas de maladie ou d'accident offrant des **prestations au moins équivalentes** à celles offertes par les PCM sont dispensés de l'obligation de s'assurer.

La prime est calculée au moment de l'affiliation et ne varie plus pendant toute la durée de l'assurance. Pour l'année 2012, le taux de cotisation est fixé à 3 % de l'indemnité mensuelle moyenne (pour actualisation voir chapitre 20).

Lorsque l'assuré réalise un gain intermédiaire mensuel supérieur aux indemnités de chômage auxquelles il aurait normalement droit, la prime pour la période concernée est annulée. Lorsque le gain intermédiaire mensuel donne droit à une compensation, même minime, de la caisse de chômage, la prime est due dans son intégralité.

Pendant la grossesse, les incapacités de travail sont assimilées à la maladie et partant couvertes par les PCM.

 Si vous êtes en possession d'un **acte de défaut de biens** ou avez un **revenu inférieur aux normes d'insaisissabilité**, vous pouvez être momentanément dispensé du paiement de la prime. Vous devez adresser une demande écrite au PCM.

 **Les PCM ne couvrent pas les Stages de requalification cantonaux** (article 7.3). Il vaut donc la peine de comparer les primes ainsi que les prestations offertes par les PCM et par l'assurance individuelle.

- En cas de maladie ou d'accident durant le stage, le chômeur a droit à l'indemnité journalière pendant 15 jours ouvrables sur la durée du programme.

Assurance maternité genevoise (LAMat)

Pendant la grossesse, les incapacités de travail sont assimilées à la maladie et partant couvertes par les PCM.

L'assurance maternité cantonale genevoise complète les prestations prévues par la loi fédérale.

Elle verse:

- Des **allocations de maternité** durant 16 semaines (112 jours) à raison de 80% du dernier gain assuré (mais au minimum Frs. 62.- par jour et au maximum Frs. 280.- par jour - au 01.01.2012)
 - sous forme de complément aux allocations fédérales pendant les 98 premiers jours;
 - entières du 99^e jour au 112^e jour, soit pendant deux semaines.
- Des **allocations d'adoption**, aux mêmes conditions, en cas d'adoption d'enfants jusqu'à l'âge de 8 ans révolus.

(L'assurance maternité est traitée en détail à l'article 10.4).