

*Date de dépôt: 5 octobre 2006*

*Messagerie*

## **Rapport**

**de la Commission de l'économie chargée d'étudier le projet de loi de M<sup>me</sup> et MM. Rémy Pagani, Jocelyne Haller, Jacques François et Jean Spielmann instituant une assurance obligatoire perte de gain maladie**

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

### **Rapport de M. Edouard Cuendet**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Déposé le 30 août 2005, le projet de loi 9626 a été renvoyé à la Commission de l'économie. Il a été examiné lors des séances des 9 et 16 janvier 2006, ainsi que des 24 avril et 22 mai 2006, sous la présidence de M. Gilbert Catelain. Le procès-verbal a été tenu avec exactitude par M. Hubert Demain, que le rapporteur tient à remercier vivement.

M. François Longchamp, chef du Département de la solidarité et de l'emploi (DSE), s'est exprimé sur ce projet au nom du Conseil d'Etat.

### **I. Présentation du projet de loi**

Le projet de loi 9626 vise à instituer une assurance obligatoire perte de gain maladie pour les salariés et les indépendants donnant droit à des indemnités journalières à hauteur de 80% du gain assuré durant 720 jours. Les cotisations sont versées à parts égales par les salariés et les employeurs et

leur taux est fixé par le Conseil d'Etat (l'exposé des motifs mentionne un taux prévisible de 6%). Elles sont perçues sous la forme d'un supplément aux cotisations de l'AVS. Enfin, l'assurance perte de gain maladie est gérée par les organes institués par la LAVS.

## II. Travaux de la commission

### A. *La position du Conseil d'Etat*

M. François Longchamp, chef du Département de la solidarité et de l'emploi (DES), relève les points suivants :

- L'assurance perte de gain n'est pas obligatoire au plan fédéral et il faut s'interroger sur la primauté du droit fédéral et la capacité cantonale à légiférer en la matière.
- Dans ces matières, le Conseil d'Etat a toujours privilégié la prise en compte des intérêts paritaires. Actuellement ce domaine est géré par le biais de conventions collectives de travail et d'assureurs privés.
- Il faut s'interroger sur la capacité des caisses de compensation à gérer ce nouveau champ des assurances sociales. Outre le surplus de travail, cette demande cantonale se heurterait très probablement à un refus de la part de Berne.
- Il est difficile de cibler la population qui pourrait être concernée par cette problématique.
- Enfin, en ce qui concerne les indépendants, la décision de s'assurer ou non pour ce risque leur appartient, hors de l'application des conventions collectives ou de l'intervention de l'Etat.

En conclusion, M. Longchamp expose que le département n'est pas favorable à ce projet, préférant l'extension des conventions collectives dans certains secteurs et micro-entreprises. Il souligne que, pour les demandeurs d'emploi, la problématique est d'ores et déjà réglée.

## B. Auditions

A titre liminaire, on relèvera que l'audition des auteurs du projet de loi est refusée par 8 voix contre 7.

### *1. M. Christian Goumaz, secrétaire général du DSE*

M. Goumaz expose les éléments suivants :

- La matière des relations du travail et des assurances sociales est globalement du ressort fédéral, y compris les aspects de prévoyance sociale.
- Le texte proposé postule une obligation de s'assurer, sans exception. Or, aujourd'hui, il s'agit d'un droit et non d'une obligation, sans compter le fait que la forme actuelle est celle d'une assurance privée. Dans ce contexte, le texte ne prévoit aucune exception, alors qu'il faudra nécessairement tenir compte des personnes assurées par le biais de la LAMal et des assurances privées.
- On peut estimer à moins de 50% le pourcentage des travailleurs au bénéfice d'une convention collective. Toutefois, sans être liées par une telle convention, certaines entreprises fournissent une couverture d'assurance à leurs employés. Elles n'ont toutefois pas l'obligation de communiquer leur situation en la matière.
- Le texte prévoit de laisser au Conseil d'Etat le soin de fixer le taux de cotisation de manière à couvrir les charges. Par analogie, cette délégation a déjà été laissée au Conseil d'Etat pour les allocations familiales. Or, dans cette matière, le Tribunal fédéral a tranché et impose la fixation d'un taux maximal, ce qui suppose des calculs compliqués.
- On ne peut pas négliger les aspects de coordination des prestations cantonales au plan fédéral et notamment les liens avec l'assurance accidents, avec laquelle l'incompatibilité semble probable.
- Les aspects de prélèvements ne paraissent pas non plus conformes au droit fédéral.
- Dans l'hypothèse d'une gestion assurée par les caisses AVS, il faudra obtenir l'accord du pouvoir fédéral et établir le lien avec la LAMal. Sur d'éventuelles tâches complémentaires confiées à l'administration AVS, l'autorité fédérale se montre extrêmement stricte, car cette activité complémentaire ne doit pas nuire à la gestion principale. Il est pratiquement certain que l'autorité fédérale ne délivrera pas l'autorisation indispensable.

On notera que les commissaires ont reçu copie d'un courrier de l'OCIRT au DES du 13 janvier 2006 relatif au nombre de personnes couvertes par une

assurance perte de gain en cas de maladie en application d'une disposition CCT (annexe).

## **2. M<sup>me</sup> Sabine von der Weid et M. Olivier Sandoz, représentants de l'UAPG**

Les éléments principaux de l'intervention de M<sup>me</sup> Sabine von der Weid et de M. Olivier Sandoz sont résumés dans une note qui a été remise aux commissaires (annexe). On peut relever ce qui suit :

- La loi fédérale sur l'assurance accidents prévoit une couverture obligatoire contre les risques d'accidents professionnels et non professionnels ainsi que le risque de maladies professionnelles. Le législateur a donc bien limité la responsabilité de l'employeur à ce qui touche la vie de l'entreprise.
- Ce n'est donc pas aux employeurs de prendre en charge une assurance qui n'a aucun rapport avec la vie de l'entreprise, mais qui touche prioritairement la vie privée des employés.
- Rien ne peut garantir que l'employeur ne sera pas informé non seulement de l'incapacité de travail de son employé, mais également du détail de sa maladie. Personne ne peut exclure qu'une telle information ne péjore la situation de l'employé, que ce soit au moment d'un éventuel engagement (sélection des bons risques uniquement) ou durant les rapports de travail.
- Une telle assurance constituerait une charge beaucoup trop lourde pour les PME. Le taux de prime de 3% (6%) paritaire ne serait pas supportable pour les PME déjà lourdement taxées en matière de charges sociales.
- Le fait de soumettre les indépendants à une telle obligation relève de la plus pure aberration, dès lors que ces derniers ont précisément opté pour le statut d'indépendant, afin de décider seuls des risques qu'ils entendent couvrir.
- Aucun pays d'économie de marché ne connaît une telle assurance. Au niveau suisse, aucun canton ne dispose d'une telle réglementation. En tout état de cause, cette question est réglée au niveau fédéral par l'article 324a CO qui oblige l'employeur à verser l'intégralité du salaire pendant un temps limité en fonction des années de service (barème bernois).

Pour répondre à la question d'une commissaire, M. Sandoz indique que l'UAPG ne dispose pas de statistiques au sujet du nombre d'entreprises qui offrent une telle couverture d'assurance, compte tenu du fait qu'elles sont libres de contracter dans ce domaine, sous le régime de la LCA ou de la LAMal.

Un commissaire tient à rappeler que les multinationales ont d'ores et déjà adopté ce type d'assurances et que, par conséquent, une telle obligation ne semble pas être un obstacle pour implanter une entreprise à Genève.

Suite à cette intervention, M<sup>me</sup> von der Weid insiste sur le fait que 98% du tissu économique genevois est constitué de PME.

Une commissaire relève que, par élimination, les plus grands employeurs couvrent leurs employés pour ce risque (Etat, multinationale, conventions collectives de travail dans certains secteurs). Reste à examiner la situation des PME et des indépendants.

M<sup>me</sup> von der Weid répète qu'il ne lui paraît pas souhaitable d'envisager d'entrer dans la sphère des indépendants, car le risque est grand de menacer leur statut. En outre, ces derniers n'ont manifesté aucune demande en la matière et ne désirent pas une telle réglementation.

### **3. MM. Alfiero Nicolini et Jacques Lafargue, représentants de la CGAS**

A l'instar de l'UAPG, la CGAS a rédigé à l'attention de la commission une note pour résumer sa prise de position (annexe). Il en ressort ce qui suit :

- La CGAS estime que le canton doit légiférer en la matière.
- La proportion de personnes concernées est difficile à définir, elle est toutefois estimée à 15%.
- La CGAS fait état de cas qui se sont avérés dramatiques.
- Elle exprime des commentaires particuliers sur certains articles du projet, en relevant notamment que le lien avec l'AVS ne se justifie pas et que les cotisations varient entre 3 et 6% dans les contrats d'assurance découlant de CCT.
- La CGAS regrette que les auteurs du projet de loi 9626 n'aient pas pris la peine de prendre langue avec les syndicats sur un dossier qu'ils maîtrisent parfaitement et s'agissant d'une assurance sociale liée au contrat de travail.

Lors de son audition, M. Nicolini fait référence à une initiative lancée il y a quelques années au plan fédéral sur ce sujet, qui n'a malheureusement pas abouti.

Il mentionne également une initiative cantonale en Valais intitulée « *Pour un revenu assuré en cas de maladie* » (annexe).

Pour répondre à une commissaire à propos du manque de données chiffrées sur la réalité de ce phénomène, M. Nicolini indique qu'il ne peut

signaler que des cas isolés, généralement dans des branches d'activités mal organisées.

M. Nicolini ajoute qu'il ne voit pas la nécessité d'inventer un nouveau système, en parallèle du système déjà existant. Il estime que la démarche valaisanne est probablement plus sensée, car elle se contente de combler les lacunes du système en place.

### C. Les débats de la commission

Un commissaire insiste d'emblée sur l'impact prévisible de ce projet sur l'économie genevoise. On peut tabler sur un renchérissement du coût du travail égal au taux de cotisation. D'autre part, les coûts administratifs prévisibles sont énormes. Enfin, la plupart des employés du canton bénéficient d'une assurance perte de gains, l'obligation ne paraît donc pas indispensable.

Un autre commissaire abonde dans ce sens et ajoute qu'une « *Genferei* » dans ce contexte serait malvenue et pénaliserait l'économie genevoise, non seulement par rapport aux autres cantons, mais également par rapport à la France.

Plusieurs commissaires estiment en revanche qu'il ne se justifie pas de traiter différemment les cas d'accident (qui sont couverts) et de maladie. Il font également référence à l'assurance maternité pour laquelle Genève a joué un rôle de pionnier au niveau suisse.

Un commissaire constate qu'une fois encore, ce sont les emplois précaires, souvent occupés par des femmes et une population déjà en difficulté, qui sont touchés. Il faut aussi être attentif aux coûts futurs de la marginalisation sociale.

Un commissaire s'interroge sur la nécessité réelle de cette généralisation qui ne semble pas être une préoccupation essentielle des travailleurs du canton.

Un autre commissaire s'interroge sur le nombre d'indépendants non assurés, pour lesquels une cotisation de 6% serait particulièrement lourde.

Lors de la séance du 24 avril 2006, les Verts proposent un amendement général au projet de loi 9626 (annexe).

En substance, selon l'exposé des motifs, il est proposé d'instaurer « *une obligation d'assurance à 80% du salaire dès le 31<sup>e</sup> jour de la maladie, durant 720 jours sur une période de 900 jours consécutifs et pour autant que l'incapacité atteigne 25%. L'obligation d'assurance n'est pas obligatoire si*

*l'employeur garantit la prestation avec ses propres ressources (situation dans les grandes entreprises).*

*Pour les indépendants, bien qu'ils aient choisi une activité comportant un risque économique important, ils doivent cependant également être protégés du risque de maladie. Afin de ne pas alourdir les charges au démarrage, l'obligation d'assurance perte de gain n'est valable qu'après un an d'activité. »*

Plusieurs commissaires estiment que la voie de l'amendement général n'est pas judicieuse et qu'il serait le cas échéant préférable de discuter sur la base d'un nouveau projet de loi, après avoir analysé la compatibilité d'une telle démarche avec le droit fédéral.

#### **D. Vote d'entrée en matière**

Le président soumet au vote l'entrée en matière sur le projet de loi 9626 qui est refusée par :

Pour : 5 (3 S, 2 Ve)

Contre : 9 (2 UDC, 1 MCG, 3 L, 2 PDC, 1 R)

Abstention : –

Sur la base des éléments qui précèdent, le rapporteur de majorité vous invite à ne pas entrer en matière sur le projet de loi 9626.

## **Projet de loi (9626)**

### **instituant une assurance obligatoire perte de gain maladie**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève  
décrète ce qui suit :

## **Chapitre I            Dispositions générales**

### **Art. 1            Objet**

<sup>1</sup> Il est institué une assurance obligatoire perte de gain maladie ayant pour but de verser :

- a) des prestations en cas d'incapacité de travail totale ou partielle;
- b) le cas échéant, des cotisations aux assurances sociales.

### **Art. 2            Personnes assujetties et tenues de cotiser**

<sup>1</sup> Sont assujetties à la présente loi et tenues de verser des cotisations pour assurer le financement de l'assurance perte de gain maladie :

- a) les personnes salariées obligatoirement assurées selon la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (ci-après : LAVS) qui travaillent dans le canton de Genève;
- b) les personnes indépendantes obligatoirement assurées selon la LAVS qui déploient une activité lucrative stable dans le canton de Genève;
- c) les personnes domiciliées dans le canton qui payent des cotisations à l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après : AVS) en tant que salariées d'un employeur non tenu de cotiser;
- d) les employeurs tenus de verser des cotisations selon la LAVS qui ont un établissement stable dans le canton de Genève.

<sup>2</sup> Les cotisations sont perçues sur le revenu d'une activité lucrative déterminant pour l'AVS. Leur taux est fixé périodiquement par le Conseil d'Etat de manière à couvrir les frais découlant de l'application de la présente loi.

<sup>3</sup> Les salariés et les employeurs cotisent à parts égales.

<sup>4</sup> Les cotisations des salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations et les cotisations des indépendants sont :

- a) égales à la part du salarié lorsque le revenu de l'activité lucrative est inférieur à 60 000 F par année;

- b) égales à la part du salarié augmentée du 66% de la part de l'employeur lorsque le revenu de l'activité lucrative se situe entre 60 000 F et 100 000 F par année;
- c) égales à la part du salarié augmentée du 75% de la part de l'employeur lorsque le revenu de l'activité lucrative est supérieur à 100 000 F par année.

<sup>5</sup> Les cotisations sont perçues sous la forme d'un supplément aux cotisations de l'AVS.

### **Art. 3 Salariés et indépendants**

<sup>1</sup> Sont réputées salariées toutes les personnes qui perçoivent un salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS.

<sup>2</sup> Sont réputées indépendantes toutes les personnes dont le revenu provient d'une activité indépendante au sens de la législation sur l'AVS.

<sup>3</sup> Sont assimilées à des personnes salariées ou indépendantes celles qui touchent des indemnités journalières destinées à compenser une perte de gain de l'assurance militaire, d'une assurance-accidents, d'une assurance-maladie et de l'assurance-chômage.

<sup>4</sup> Est réputé employeur quiconque verse une rémunération à un salarié, conformément à l'alinéa 1.

## **Chapitre II Droit aux prestations**

### **Art. 4 Bénéficiaires**

Bénéficient des prestations en cas d'incapacité de travail partielle ou totale les personnes qui, au moment de la survenance du cas assuré, ont été assujetties à la présente loi pendant un mois au moins.

**Art. 5 Indemnité journalière**

En cas de survenance de l'événement assuré les prestations sont accordées à l'assuré.

**Art. 6 Concours de plusieurs employeurs**

En cas d'activité salariale chez plusieurs employeurs, la déclaration de sinistre sera effectuée par l'employeur qui occupe la personne avec le plus haut taux d'activité.

**Art. 7 Durée du droit aux indemnités journalières perte de gain maladie**

<sup>1</sup> La personne qui remplit les conditions prévues par la présente loi au début de l'incapacité de travail, totale ou partielle, a droit à des indemnités journalières durant 720 jours sur une période de 900 jours consécutifs, à compter de la date de l'arrêt maladie. Ce droit n'est pas subordonné à la reprise du travail à l'échéance de la période de maladie.

<sup>2</sup> Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit l'incapacité de travail, totale ou partielle. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de gain de travail, dès qu'il atteint les 720 jours d'indemnisation ou dès que l'assuré décède.

<sup>3</sup> Sont réservées les prestations plus étendues prévues par le droit cantonal, par les conventions collectives de travail ou le contrat individuel de travail.

**Chapitre III Calcul des prestations****Art. 8 Calcul de l'indemnité journalière**

<sup>1</sup> L'indemnité journalière est égale à 80% du gain assuré. Si l'incapacité n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

<sup>2</sup> On entend par gain assuré le revenu de l'activité lucrative déterminant pour le calcul des cotisations à l'AVS; celui-ci ne peut dépasser le montant maximal déterminant pour l'assurance-accidents obligatoire.

<sup>3</sup> Pour les personnes qui touchent des indemnités journalières de l'assurance-chômage, l'indemnité journalière est égale à 80% du gain assuré au sens de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982.

<sup>4</sup> Pour les assurés visés à l'article 3, alinéa 2, lettre a, de la LAVS, qui ne sont pas encore en âge de cotiser à l'AVS, le gain assuré est calculé sur la base du revenu de l'activité lucrative qui serait théoriquement déterminant pour le calcul des cotisations à l'AVS.

<sup>5</sup> Si la personne bénéficiaire a une activité lucrative irrégulière ou que le revenu de son activité lucrative fluctue fortement, l'allocation est calculée sur la base du revenu obtenu au cours des douze mois qui précèdent la date à laquelle le droit aux indemnités prend effet.

<sup>6</sup> Si la personne bénéficiaire exerce une activité indépendante, l'allocation est calculée sur la base du revenu provenant d'une activité lucrative sur lequel a été perçue la dernière cotisation à l'AVS avant la survenance du risque assuré.

<sup>7</sup> Le Conseil d'Etat fixe le mode de calcul de l'allocation.

## **Art. 9 Primauté des indemnités fédérales et d'autres indemnités sur l'assurance perte de gain maladie**

<sup>1</sup> Les indemnités pour perte de gain maladie, totale ou partielle, ne sont versées, pendant la durée prévue par la présente loi, que dans la mesure où, ajoutée aux prestations énumérées ci-dessous, il n'en résulte pas de surindemnisation.

<sup>2</sup> Sont visées les :

- a) indemnités journalières versées en cas de maternité par l'assurance-maladie sociale (prestations ordinaires ou prestations spécifiques de maternité) ou par un assureur privé;
- b) indemnités journalières de l'assurance-chômage fédérale;
- c) indemnités journalières de l'assurance-invalidité;
- d) indemnités journalières de l'assurance-accidents;
- e) indemnités journalières de l'assurance-militaire;
- f) allocations de maternité versées par le canton ou le pays de domicile.

<sup>3</sup> Est surindemnisée la personne pouvant prétendre à des prestations qui, ensemble, dépasseraient le montant de son salaire ou revenu effectif au moment de la survenance du risque assuré, établi au besoin selon les règles prévues en cas d'absence d'activité lucrative ou de revenu fluctuant.

## **Chapitre IV Cotisations aux assurances sociales**

### **Art. 10 Paiement des cotisations**

<sup>1</sup> Dans la mesure où les indemnités journalières pour perte de gain maladie sont, selon le droit fédéral, soumises à cotisations :

- a) de l'assurance-vieillesse et survivants;
- b) de l'assurance-invalidité;
- c) du régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée, dans le service civil ou dans la protection civile;
- d) de l'assurance-chômage;

celles-ci sont supportées paritairement par le salarié et par l'assurance perte de gain maladie.

<sup>2</sup> Dans le cas où il n'y a pas d'employeur tenu à cotisations, ces cotisations sont déclarées et payées par l'assurance perte de gain maladie.

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat fixe les modalités d'application et la procédure relative au paiement des cotisations ainsi dues aux assurances sociales.

## **Chapitre V Financement**

### **Art. 11 Indemnités journalières et cotisations aux assurances sociales**

Les indemnités journalières prévues par la présente loi et, le cas échéant, les cotisations aux assurances sociales prises en charge par l'assurance perte de gain maladie sont financées par :

- a) les cotisations des employeurs, des salariés et des indépendants;
- b) les intérêts du Fonds de compensation de l'assurance perte de gain maladie.

### **Art. 12 Fixation des primes**

<sup>1</sup> La caisse de compensation peut échelonner les primes d'après l'âge d'entrée et la nature des entreprises et de leurs conditions propres, notamment du risque maladie et de l'état des mesures de prévention.

<sup>2</sup> Les travailleurs d'une entreprise peuvent être classés par groupe, dans des classes et degrés de risques différents.

**Art. 13 Arriérés et répétition de primes**

<sup>1</sup> Les primes qui n'ont pas été réclamées dans les cinq ans à partir de l'exercice annuel pour lequel elles sont dues ne peuvent être exigées. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit une prescription plus longue, celle-ci est déterminante.

<sup>2</sup> Le droit à la restitution de primes payées en trop s'éteint un an après que le débiteur des primes a eu connaissance du paiement indu, mais au plus tard cinq ans après l'exercice annuel pour lequel les primes ont été payées.

**Art. 14 Primes spéciales**

Si l'employeur n'a pas assuré ses travailleurs ou, de toute autre manière, s'est dérobé à son obligation de payer des primes, la caisse de compensation perçoit auprès de lui, pour la durée de son omission, mais pour cinq ans au plus, des primes spéciales s'élevant au montant des primes dues. Ce montant est doublé lorsque, d'une manière inexcusable, l'employeur s'est dérobé à l'obligation d'assurer des travailleurs ou de payer les primes. En cas de récidive de la part de l'employeur, les primes spéciales peuvent être d'un montant de trois à dix fois celui des primes dues. Lorsque le montant des primes spéciales s'élève au montant simple des primes dues, des intérêts moratoires sont perçues. L'employeur ne peut déduire les primes spéciales du salaire des travailleurs.

**Art. 15 Couverture des frais d'administration**

Les frais d'administration des caisses de compensation liés à l'encaissement des cotisations et au versement des indemnités journalières leur sont remboursés par des contributions versées par le fonds dont le taux est fixé par le Conseil d'Etat.

**Art. 16 Fonds de compensation de l'assurance perte de gain maladie**

<sup>1</sup> Est créé, sous la dénomination de Fonds cantonal de compensation de l'assurance perte de gain maladie, un fonds indépendant, doté de la personnalité juridique, qui est crédité ou débité de toutes les ressources et prestations prévues par la présente loi.

<sup>2</sup> Le fonds est géré par un conseil d'administration selon des principes semblables à ceux prévus par la législation fédérale en matière de fonds de compensation de l'AVS; la composition du conseil d'administration est la suivante :

- a) un président désigné par le Conseil d'Etat;

- b) un membre par parti politique représenté au Grand Conseil et élu par celui-ci;
- c) 4 membres représentant paritairement les employés et les employeurs, désignés par le Conseil d'Etat sur proposition des partenaires sociaux.

<sup>3</sup> Les avoirs du fonds ne doivent pas, en règle générale, être inférieurs au tiers des dépenses annuelles de celui-ci.

<sup>4</sup> Le fonds est exonéré des impôts cantonaux et communaux.

<sup>5</sup> Le contrôle périodique du fonds est assuré par le contrôle financier de l'Etat.

## **Chapitre VI      Organisation**

### **Art. 17      Organes**

L'assurance perte de gain maladie est gérée par les organes institués par la LAVS.

### **Art. 18      Exercice du droit à l'indemnité journalière perte de gain maladie**

<sup>1</sup> La personne assurée doit faire valoir son droit à l'indemnité journalière auprès de son employeur ou de la caisse de compensation compétente sans retard et fournir tous les documents requis en vertu du règlement d'exécution. Si cette personne n'exerce pas son droit elle-même, l'employeur a qualité pour agir, s'il lui verse le salaire durant la période de paiement de l'allocation.

<sup>2</sup> Le versement de l'indemnité journalière est du ressort de la caisse de compensation compétente.

### **Art. 19      Paiement des prestations**

Pendant la période où elle est due, l'indemnité journalière est versée mensuellement à :

- a) l'employeur s'il paie le salaire pendant la période où l'indemnité journalière est due, à concurrence du montant de son versement;
- b) la personne assurée, dans tous les autres cas.

## **Chapitre VII    Droit supplétif, voies de droit et dispositions pénales**

### **Art. 20    Droit supplétif**

A moins que la présente loi n'en dispose autrement, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS), du 20 décembre 1946, ainsi que de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), du 6 octobre 2000, s'appliquent par analogie à la procédure, à la responsabilité et à l'exécution, en particulier :

- a) à la restitution (répétition de l'indu);
- b) à la réclamation des prestations non touchées;
- c) à la prescription;
- d) à la responsabilité de l'employeur;
- e) à la responsabilité des caisses de compensation;
- f) à l'obligation de garder le secret.

### **Art. 21    Opposition**

<sup>1</sup> Les décisions prises par les caisses de compensation ou le fonds cantonal de compensation de l'assurance perte de gain maladie peuvent être attaquées, dans les 30 jours suivant leur notification, par la voie de l'opposition auprès de la caisse qui les a rendues, respectivement auprès du fonds cantonal de compensation de l'assurance perte de gain maladie, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure.

<sup>2</sup> L'opposition doit être motivée et contenir des conclusions. Elle peut être écrite ou orale. Le règlement d'exécution fixe la procédure.

<sup>3</sup> La procédure d'opposition est gratuite.

<sup>4</sup> La décision sur opposition doit être rendue dans un délai approprié. Elle est écrite et motivée. Elle mentionne expressément le délai de recours et l'autorité auprès de laquelle il peut être formé recours.

### **Art. 22    Recours**

Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales dans un délai de 30 jours dès leur notification.

### **Art. 23 Révision et reconsidération**

<sup>1</sup> Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou les caisses de compensation, respectivement le fonds cantonal de compensation de l'assurance perte de gain maladie découvrent subséquemment des faits nouveaux importants ou trouvent des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits avant.

<sup>2</sup> Les caisses de compensation ou le fonds cantonal de compensation de l'assurance perte de gain maladie peuvent revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.

<sup>3</sup> Jusqu'à l'envoi de leur préavis à l'autorité de recours, les caisses de compensation ou le fonds cantonal de compensation de l'assurance perte de gain maladie peuvent reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé.

### **Art. 24 Suspension des délais**

Les délais en jours ou en mois fixés par la loi, par les caisses de compensation ou le fonds cantonal de compensation de l'assurance perte de gain maladie ne courent pas :

- a) du 7<sup>e</sup> jour avant Pâques au 7<sup>e</sup> jour après Pâques inclusivement;
- b) du 15 juillet au 15 août inclusivement;
- c) du 18 décembre au 1<sup>er</sup> janvier inclusivement.

### **Art. 25 Assistance juridique gratuite**

<sup>1</sup> Lorsque les circonstances l'exigent, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur pour la procédure devant les caisses de compensation.

<sup>2</sup> Les modalités d'octroi de cette assistance sont définies par le règlement.

<sup>3</sup> En cas de recours au sens de l'article 19A de la présente loi, l'assistance juridique gratuite est accordée au demandeur conformément à l'article 143A de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941.

### **Art. 26 Sanctions**

<sup>1</sup> Le département de l'action sociale et de la santé (ci-après le département) est habilité à infliger des amendes administratives allant de 100 F à 60 000 F pour toute contravention à la présente loi et ses règlements ou arrêtés d'exécution.

<sup>2</sup> Pour le surplus, le département peut dénoncer tout contrevenant au procureur général pour infraction à la loi pénale genevoise.

<sup>3</sup> Le droit pénal fédéral est réservé.

## **Chapitre VIII Cession, mise en gage et compensation**

### **Art. 27 Cession, mise en gage et compensation**

<sup>1</sup> Le droit aux prestations découlant de la présente loi ne peut être ni cédé ni mis en gage. Toute cession ou mise en gage est nulle.

<sup>2</sup> Peuvent être compensées avec les allocations échues :

- a) les créances découlant de la présente loi;
- b) les créances en restitution de prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité;
- c) les créances découlant de la législation sur les allocations familiales.

## **Chapitre IX Dispositions finales et transitoires**

### **Art. 28 Dispositions d'application**

Le Conseil d'Etat est chargé de l'application de la loi. Il édicte le règlement d'exécution.

### **Art. 29 Frais initiaux des caisses de compensation**

<sup>1</sup> Les frais initiaux des caisses de compensation AVS résultant de l'instauration de l'assurance perte de gain maladie sont à la charge de l'Etat.

<sup>2</sup> L'Etat accorde un prêt de 2,5% portant intérêt au fonds pour assurer le démarrage de l'assurance perte de gain maladie.

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat fixe les modalités du remboursement des frais initiaux aux caisses ainsi que du remboursement du prêt.

### **Art. 30 Dispositions transitoires**

Les personnes exerçant une activité lucrative ont droit à l'allocation pour perte de gain maladie, totale ou partielle, si l'événement assuré survient douze semaines au plus avant l'entrée en vigueur de la présente loi. Les prestations ne sont toutefois versées qu'à partir de la date d'entrée en vigueur de la loi et uniquement pour la durée restante de la période de maladie.

### **Article 2 Entrée en vigueur**

La présente loi entre en vigueur le .....



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE  
DEPARTEMENT DE LA SOLIDARITE ET DE L'EMPLOI

**Office cantonal de l'inspection et des relations du travail**

OCIRT  
Le Directeur  
Case postale 1255  
1211 Genève 26 La Praille

Note à :

**Monsieur Yves Perrin**  
**Directeur du marché du travail DSE**

N. réf.  
Tél. 022 388 29 29

Genève, le 13 janvier 2006

Concerne : PL 9626

Afin de répondre à votre courriel du 9 janvier dernier, je suis en mesure de vous donner les éléments d'information suivants :

S'agissant du nombre de personnes couvertes par une assurance perte de gain en cas de maladie en application d'une disposition CCT, je relève qu'en janvier 2006, 48% des travailleurs de notre canton sont liés par une CCT ou couverts par une CCT étendue. A noter que cette proportion est à la hausse, elle s'élevait en effet à 46% à fin 2004.

Or, comme on le sait, la plupart des CCT en vigueur à Genève comprennent une disposition imposant une telle assurance, vous en trouverez dans le tableau infra quelques exemples significatifs avec notamment la mention des prestations couvertes pendant 720 jours.

**Conventions collectives de travail**

**GROS ŒUVRE**

APG : 80% dès le 3<sup>ème</sup> jour.  
Primes paritaires.  
Le 2<sup>ème</sup> jour est pris en charge par l'employeur.  
Le 1<sup>er</sup> jour est à la charge du travailleur.

**SECOND ŒUVRE**

APG : 80% dès le 3<sup>ème</sup> jour.  
Primes : 2/3 employeur – 1/3 travailleur.

**METALLURGIE DU BÂTIMENT**

APG : 80% dès le 3<sup>ème</sup> jour.  
Primes paritaires.

**ARCHITECTURE**

*Dès la fin de la période d'essai*  
APG : 80% dès le 15<sup>ème</sup> jour.  
Primes paritaires.  
Les 14 premiers jours sont payés à 100%.

**ARTS GRAPHIQUES**

APG : 80% dès le 31<sup>ème</sup> jour.  
 Primes à la charge de l'employeur.  
 Les 30 premiers jours sont payés à 100%.

**CARROSSERIE**

APG : 80%.  
 Primes paritaires.  
 Paiement à 80% durant le délai de carence.

**COMMERCE DE DÉTAIL***Après le temps d'essai*

APG : 80% dès le 31<sup>ème</sup> jour.  
 Primes paritaires.  
 Paiement à 80% des 30 premiers jours.

**CUIR**

APG : 80% dès le 31<sup>ème</sup> jour.  
 Primes paritaires.  
 Paiement à 80% durant le délai de carence.

**DEUX ROUES**

APG : 80%.  
 Primes paritaires.  
 Paiement à 80% durant le délai de carence.

**GARAGES**

APG : 80% dès le 2<sup>ème</sup> jour.  
 Primes paritaires.  
 Le premier jour est à la charge du travailleur.

**HORLOGERIE***Salaire mensualisé*

Paiement à 100% selon l'échelle suivante :  
 1<sup>ère</sup> année de service – 1 mois  
 2 et 3<sup>ème</sup> années de service – 2 mois  
 de 4 à 8 ans de service – 3 mois  
 9 et 10 ans de service – 4 mois  
 de 11 à 20 ans de service – 5 mois  
 dès 21 ans de service – 6 mois  
 Primes paritaires.

*Salaire horaire*

APG : 80% dès le 1<sup>er</sup> ou 2<sup>ème</sup> jour.  
 Participation de l'employeur à raison de 2% du salaire.  
 Le 1<sup>er</sup> jour est à la charge du travailleur.

*Travailleur à domicile*

Participation de l'employeur à raison de 4,1% du salaire.

**HÔTELS, RESTAURANTS & CAFÉS**

APG : 80% dès le 60<sup>ème</sup> jour.  
 Primes paritaires.  
 Paiement à 88% durant le délai de carence.

**LIBRAIRIES, ÉDITION & DIFFUSION**

APG : 90% dès le 31<sup>ème</sup> jour.

Païement à 100% selon l'échelle suivante :

Durant la 1<sup>ère</sup> année de service – 4 semaines

Dès la 2<sup>ème</sup> année de service – 6 semaines

Dès la 3<sup>ème</sup> année de service – 10 semaines

Dès la 4<sup>ème</sup> année de service – 12 semaines

Dès la 6<sup>ème</sup> année de service – 16 semaines

Dès la 11<sup>ème</sup> année de service – 1 mois supplémentaire pour chaque tranche de 5 ans de service.

**MÉCATRONIQUE**

APG : 80% dès le 1<sup>er</sup> jour.

Primes paritaires.

Personnel stable : 100% durant 90 jours.

**NETTOYAGE**

*Après le temps d'essai, sauf pour les remplaçants*

APG : 80% dès le 3<sup>ème</sup> jour.

Primes paritaires.

**PARCS & JARDINS**

APG : 80% dès le 2<sup>ème</sup> jour.

Primes : 2/3 employeur et 1/3 travailleur.

Le 1<sup>er</sup> jour est à la charge du travailleur.

**PHARMACIES**

*Dès que l'employé est engagé définitivement*

APG : 80% dès le 61<sup>ème</sup> jour.

Primes paritaires.

*Après la période d'essai*

1<sup>ère</sup> année service – 4 semaines à 100% + 80% le 2<sup>ème</sup> mois si l'arrêt maladie est de 60 jours consécutifs.

2<sup>ème</sup> année de service – 2 mois à 100%.

Prestations versées une fois dans l'espace de 12 mois.

**TRANSPORTS & DÉMÉNAGEMENTS**

*Pour les travailleurs engagés au mois*

APG : 80% dès le 1<sup>er</sup> jour.

10 ans service : 3 semaines à 100%.

Primes : 55% employeur et 45% travailleur.

Espérant que ces éléments vous seront utiles, je reste à votre entière disposition pour tout complément d'information.

Bien cordialement.

Michel Gisler  
Directeur



# Communauté genevoise d'action syndicale

Organisation faîtière regroupant l'ensemble des syndicats de la République et canton de Genève // info@cgas.ch  
Rue des Terreaux-du-Temple 6, 1201 Genève - tél. 0041 22 731 84 30 fax 731 87 06 - ccp 85-412318-9

GRAND CONSEIL	
Expédié le: 24.06	Visa: PP
Président: /	Députés (100): /
Commissaires: /	Bureau: /
Secrétariat: /	Archives: /
Commission: ECONOMIE	
Procès-verbaliste:	
Copie à:	
Divers:	

Commission de l'économie  
du Grand Conseil de la République et Canton de  
Genève  
Rue de l'Hôtel-de-Ville 2  
case postale 3964  
1211 Genève 3

Notre réf.1547-CoT

re5149.pdf

Genève le 06-02-2006

## PL 9626 instituant une assurance obligatoire perte de gain maladie

Monsieur le président,

Comme convenu lors de notre audition du 16.01.06, nous vous adressons notre prise de position relative au PL 9676.

Notre canton doit impérativement légiférer sur cette matière même si nous pensons qu'il n'y a que une minorité de salarié-es qui ne sont pas couvert-es en cas de perte de gain pour maladie. Cette proportion est difficile à définir, nous l'estimons cependant à environ 15%. Même s'il n'avait que quelques centaines de cas, ils seraient de trop. Dans nos secrétariats syndicaux nous avons été confrontés à des cas dramatiques de personnes gravement malades ayant été licenciées et se trouvant sans aucun revenu du fait qu'elles n'avaient pas été suffisamment assurées par leur employeur, et qu'elles l'ignoraient...

### Remarques sur le PL

**Art. 2 al.2** Contradiction entre le fait que le Conseil d'Etat devrait fixer le taux de cotisation et ce qui est préconisé à l'art. 12 qui prévoit un taux différencié par classe de risque - y compris à l'intérieur de la même entreprise! Cela est contraire à tout principe de solidarité, et inacceptable dans un système mutualiste que nous préconisons.

**Art. 2 al.4** Nous ne voyons pas très bien quel employeur pourrait être exempt de cotisations.

**Art. 2 al. 5** Nous ne voyons pas très bien ce que la cotisation AVS viendrait faire dans l'histoire.

**Art. 7 al. 1** Il faudrait impérativement que la durée des prestations soit définie par rapport à la Lamal.

**Art. 8. al. 3** Quid des PCM (chômeurs) ou des personnes non assujetties aux dispositions LAVS, comme les employés au service des personnes bénéficiant de privilèges et immunités - forts nombreuses à Genève comme chacun le sait.

L'exposé des motifs mentionne qu'il faudrait compter sur cotisation paritaire d'environ 6%. A titre comparatif les contrats collectifs de branche que nous sommes amenés à négocier dans le cadre des CCT ont des cotisations qui varient entre 3% et 6%.

Nous regrettons le fait que les auteurs du PL n'aient pas pris la peine de prendre langue avec les syndicats sur un dossier que nous maîtrisons parfaitement et s'agissant d'une assurance sociale liée au contrat de travail.

En remerciant votre commission d'avoir permis à notre communauté de s'exprimer sur le sujet, nous vous adressons nos meilleures salutations.

Claude REYMOND, secrétaire syndical CGAS

Alfiero NICOLINI, président CGAS



**AUDITION DE L'UAPG DU 16 JANVIER 2006  
SUR LE PROJET DE LOI 9626  
INSTITUANT UNE ASSURANCE  
OBLIGATOIRE PERTE DE GAIN MALADIE**

De par les articles 6 à 9 LAA (Loi fédérale sur l'assurance accidents), les employés sont obligatoirement couverts contre les risques accidents professionnels et non professionnels ainsi que le risque maladies professionnelles. La prime pour les accidents et maladies professionnels est à la charge de l'employeur, celle pour les accidents et maladies non professionnels à la charge de l'employé.

**Le législateur a donc bien limité la responsabilité de l'employeur à ce qui touche à la vie de l'entreprise** (cette pratique est confirmée au niveau international; l'OIE s'est d'ailleurs penchée sur la liste, particulièrement détaillée, des maladies professionnelles en décembre dernier; annexe ci-jointe).

Instituer une assurance obligatoire perte de gain maladie constitue, aux yeux de l'UAPG, un contre-sens. Ce n'est en effet pas aux employeurs – dont aucun d'ailleurs n'a jamais formulé une telle requête – de prendre en charge une assurance qui n'a aucun rapport avec la vie de l'entreprise, mais qui touche prioritairement la vie privée des employés. Avec, de surcroît, le risque que l'employeur puisse intervenir dans la vie privée de ces derniers.

Car il ne faut pas se leurrer : **malgré l'obligation de respecter le secret médical, rien ne peut garantir que l'employeur ne sera pas informé non seulement de l'incapacité de travail de son employé, mais également du détail de sa maladie.** Et personne ne peut exclure qu'une telle information ne péjore la situation de l'employé, que ce soit au moment d'un éventuel engagement (sélection des bons risques uniquement) ou durant les rapports de travail.

Enfin, dans cet ordre d'idées, on rappellera les reproches formulés contre une mainmise paternaliste du patron sur tous les aspects de la vie privée de l'employé - du logement aux loisirs -, en passant par la vie amoureuse !

En tout état de cause, **une telle assurance constituerait, pour les PME, une charge beaucoup trop lourde.** Le taux de prime de 3% (6% paritaire) - qui serait évidemment amené à augmenter rapidement – ne serait pas supportable pour les PME déjà lourdement taxées en matière de charges sociales. En outre, on leur imposerait une solidarité dans un secteur sans aucun lien avec l'entreprise.

Il faudrait alors s'attendre à ce que certaines PME renoncent à engager du personnel, d'autres à licencier. Enfin, à ce que celles qui souhaiteraient s'implanter à Genève lui préfèrent un canton plus accueillant en matière de charges sociales....

En outre, **le fait de soumettre les indépendants à une telle obligation relève de la plus pure aberration**, dès lors que ces derniers ont précisément opté pour le statut d'indépendant, afin de décider seuls des risques qu'ils entendaient couvrir.

Enfin, aucun pays d'économie de marché ne connaît, semble-t-il, une telle assurance. Au niveau suisse, aucun canton ne dispose d'une telle réglementation. En tout état de cause, cette question est réglée au niveau fédéral par l'art. 324a CO qui oblige l'employeur à verser l'intégralité du salaire pendant un temps limité en fonction des années de service (barème bernois).

En conclusion, adopter une telle assurance irait à l'encontre des objectifs des organisations patronales qui entendent favoriser le dynamisme de l'économie genevoise et lutter contre le chômage, ce, dans la ligne des engagements souscrits avec l'ancien DEEE (Charte pour l'emploi du 8 décembre 2003).

Sur un plan plus général, il faudrait alors s'attendre à une augmentation des dépenses sociales via l'assurance chômage et, évidemment, une diminution des recettes fiscales, tant au niveau des personnes physiques que morales.

Les parlementaires fédéraux doivent partager notre analyse, cette problématique faisant, depuis plusieurs années, l'objet d'interventions éparses aux Chambres, sans que jamais aucune suite favorable ne leur ait été donnée. C'est bien la preuve qu'il s'agit d'une initiative dont la logique est peu convaincante.

VD/16 janvier 2006

**INITIATIVE LEGISLATIVE CANTONALE**  
**"POUR UN REVENU ASSURE EN CAS DE MALADIE**  
**(INITIATIVE INDEMNITE JOURNALIERE PERTE DE GAIN)"**

Les citoyennes et citoyens soussignés, domiciliés dans le canton du Valais, se fondant sur les articles 33 à 35 de la constitution du canton du Valais, demandent que la loi sur l'assurance-maladie du 22 juin 1995 soit complétée comme suit.

**Article premier** Al. 2 lettre c (**nouvelle**)

c) l'instauration d'un régime d'assurance indemnité journalière obligatoire versée en cas d'incapacité de travail due à la maladie.

**Chapitre 4: Assurance indemnité journalière (nouveau)**

**Art. 12** Bénéficiaires

<sup>1</sup> L'assurance indemnité journalière en cas de maladie est obligatoire pour tous les travailleurs domiciliés en Valais ou travaillant pour une entreprise dont le siège est en Valais.

<sup>2</sup> Les personnes non soumises à l'assurance obligatoire peuvent s'y affilier à des conditions appropriées.

**Art. 13** Modalités d'affiliation

L'employeur assure les travailleurs auprès d'un assureur admis par la loi. Il choisit l'assureur avec le consentement des travailleurs. Dans les professions régies par une convention collective de travail, le choix du ou des assureur(s) incombe aux partenaires sociaux professionnels. L'assurance est régie par le principe de la mutualité et de la compensation des risques.

**Art. 14** Calcul du droit à l'indemnité journalière

<sup>1</sup> Une indemnité journalière est versée en cas d'incapacité de travail due à la maladie; elle correspond à 80 pour cent au moins du salaire. L'indemnité journalière en cas d'incapacité de travail due à la maladie est versée dès le 31<sup>ème</sup> jour de la maladie, pendant au moins 730 jours sur 900 jours consécutifs, et pour autant que l'incapacité atteigne 25 %. L'indemnité est plafonnée au montant du salaire soumis à la LAA.

<sup>2</sup> S'agissant des personnes au chômage pour lesquelles le délai-cadre applicable à la période d'indemnisation court, les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail due à la maladie sont au moins égales à celles de l'assurance-chômage et sont dues dès que l'assurance-chômage cesse le versement des indemnités pour incapacité suite à une maladie.

<sup>3</sup> L'employeur verse le salaire au travailleur pendant les 30 premiers jours de maladie. Un accord contractuel ou une réglementation de droit public garantissant le versement du salaire pour une période plus longue par l'employeur peut différer le début du versement des indemnités journalières.

**Art. 15** Financement

<sup>1</sup> L'assurance est financée en principe par les cotisations des assurés pour 50 %; l'employeur ou l'assurance-chômage, subsidiairement l'Etat du Valais, prend en charge au moins le 50 % des cotisations. Les cotisations sont calculées sur le salaire AVS.

<sup>2</sup> La compensation des risques est instaurée.

**Chapitre 5: Recours**

**Art. 16** Subventions (ancien art. 12)

**Art. 17** Indemnités journalières (**nouveau**)

<sup>1</sup> Les décisions concernant l'octroi ou la suppression d'indemnités journalières prononcées par l'assureur compétent sont soumises à la procédure prévue par la LPGA.

<sup>2</sup> Les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais, dans les 30 jours, selon les formes prévues par la législation cantonale en la matière.

**Chapitre 6: Dispositions finales**

**Art. 18 à 21** (anciens art. 13 à 16)

**Art. 22** Al. 2 lettre h (**nouvelle**)

h) L'assurance indemnité journalière en cas de maladie

- l'organisation et les modalités de contrôle de l'assurance indemnité journalière en cas de maladie, et de l'affiliation des assurés;
- les modalités de la procédure d'encaissement;
- les modalités de la procédure en cas de non paiement des primes;
- l'établissement du cercle des bénéficiaires sur la base de l'article 12;
- les modalités de paiements de l'indemnité journalière;
- les modalités de compensation des risques et de fixation des primes;
- l'information;
- la procédure;
- les règles de coordination avec d'autres assurances sociales.

**Art. 23 et 24** (anciens art. 18 et 19)



## PL 9626 – Proposition d’amendement général

### Les Verts

Le projet de loi de l’alliance de gauche met le doigt sur un vrai problème : pour un certain nombre de personnes à Genève, une maladie de longue durée peut représenter une trappe de pauvreté, car elles ne sont pas couvertes par une assurance perte de gain liée à la maladie. En cas de longue maladie, elles doivent donc non seulement faire face à leurs problèmes de santé, mais aussi à une situation économique très difficile.

Selon les chiffres qui ont été fournis par l’OCIRT, près de la moitié des employés du canton sous soumis à une convention collective qui, pour la plupart, comprennent une assurance de ce type. De plus, les employés de la fonction publique et des grandes sociétés multinationales sont également couverts par une prestation statutaire de ce type. Par conséquent, une minorité des travailleurs ne sont pas aujourd’hui couverts par un revenu assuré en cas de maladie. La CGAS l’estime à 15%. Nous sommes donc ici dans une situation comparable à l’élargissement des conventions collectives : les deux partenaires sociaux ont un intérêt à ce que la prestation soit assurée par l’ensemble des acteurs économiques afin d’éviter la concurrence de « moins-disant sociaux ».

Il convient donc de légiférer afin d’éviter que des personnes passent entre les mailles du filet. Les assurances privées sont en mesure de répondre à cette demande, il faut agir ici de manière subsidiaire pour les personnes concernées.

Afin de ne pas introduire une charge trop élevée pour les employés et les employeurs, tout en introduisant le principe d’une assurance perte de gain maladie, les Verts proposent une obligation d’assurance à 80% du salaire dès le 31<sup>ème</sup> jour de la maladie, durant 720 jours sur une période de 900 jours consécutifs, et pour autant que l’incapacité atteigne 25%. L’obligation d’assurance n’est pas obligatoire si l’employeur garanti la prestation avec ses propres ressources (situation dans les grandes entreprises).

Pour les indépendants, bien qu’ils aient choisi une activité comportant un risque économique important, ils doivent cependant également être protégés du risque de la maladie. Afin de ne pas alourdir les charges au démarrage, l’obligation d’assurance perte de gain n’est valable qu’après un an d’activité.

## TEXTE

**Assurance maladie indemnité journalière****Art. 1 Bénéficiaires**

1. L'assurance indemnité journalière en cas de maladie est obligatoire pour tous les travailleurs domiciliés à Genève ou travaillant pour une entreprise dont le siège est à Genève.
2. Les personnes inscrites comme indépendantes sont également soumises à la présente loi au plus tard après une année d'activité.

**Art. 2 Modalités d'affiliation**

1. L'employeur assure les travailleurs auprès d'un assureur admis par la loi. Il choisit l'assureur avec le consentement des travailleurs. Dans les professions régies par une convention collective de travail, le choix de l'assureur incombe aux partenaires sociaux professionnels. L'assurance est régie par le principe de la mutualité et de la compensation des risques.
2. L'employeur qui assume une prestation identique auprès de son personnel sans être affilié à un assureur est dispensé d'assurance.

**Art. 3 Calcul du droit à l'indemnité journalière**

1. Une indemnité journalière est versée en cas d'incapacité de travail due à la maladie ; elle correspond à 80 pour cent au moins du salaire. L'indemnité journalière en cas d'incapacité de travail due à la maladie est versée au plus tard dès le 31<sup>ème</sup> jour de la maladie, pendant au moins 730 jours sur 900 jours consécutifs, et pour autant que l'incapacité atteigne 25%. L'indemnité est plafonnée au montant du salaire soumis à la LAA.
2. S'agissant des personnes au chômage pour lesquelles le délai-cadre applicable à la période d'indemnisation court, les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail due à la maladie sont au moins égales à celles de l'assurance-chômage et sont dues dès que l'assurance-chômage cesse le versement des indemnités pour incapacité suite à une maladie.
3. L'employeur verse le salaire au travailleur pendant les 30 premiers jours de la maladie. Un accord contractuel ou une réglementation de droit public garantissant le versement du salaire pour une période plus longue par l'employeur peut différer le début du versement des indemnités journalières.

**Art. 4 Financement**

L'assurance est financée en principe par les cotisations des assurés pour 50% ; l'employeur ou l'assurance-chômage, subsidiairement l'Etat, prend en charge un moins le 50% des cotisations. Les cotisations sont calculées sur le salaire AVS.

*Date de dépôt : 7 août 2006*

*Messagerie*

## RAPPORT DE LA MINORITÉ

### **Rapport de M. Antonio Hodgers**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Le projet de loi de l'Alliance de gauche met le doigt sur un vrai problème : pour un certain nombre de personnes à Genève, une maladie de longue durée peut représenter une trappe de pauvreté, car elles ne sont pas couvertes par une assurance perte de gain liée à la maladie. En cas de longue maladie, elles doivent donc non seulement faire face à leurs problèmes de santé, mais aussi à une situation économique très difficile. Cette situation peut être comparable à un accident qui entraîne une incapacité de travail de longue durée. Pourquoi la victime d'une maladie serait-elle moins protégée que celle d'un accident ? Les deux subissent la fatalité d'une atteinte à leur santé et cela justifie que la collectivité se dote d'instruments pour faire face à leurs besoins matériels.

Selon les chiffres qui ont été fournis par l'OCIRT, près de la moitié des employés du canton sont soumis à une convention collective qui, pour la plupart, comprennent une assurance de ce type. De plus, les employés de la fonction publique et des grandes sociétés multinationales sont également couverts par une prestation statutaire de ce type. Par conséquent, seule une minorité des travailleurs ne sont pas aujourd'hui couverts par un revenu assuré en cas de maladie. La CGAS l'estime à 15%.

Par conséquent, nous sommes ici dans une situation comparable à l'élargissement des conventions collectives : puisque la plupart des entreprises et des employés appliquent volontairement des dispositions sociales pour se prémunir contre les maladies de longue durée, les deux partenaires sociaux ont un intérêt à ce que la prestation soit assurée par l'ensemble des acteurs économiques afin d'éviter la concurrence de « moins-disant sociaux ».

Il convient donc de légiférer afin d'éviter que des personnes passent entre les mailles du filet et tombent finalement à la charge de la collectivité. Au sens des Verts, et contrairement au projet initial de l'Alliance de gauche, les assurances privées sont en mesure de répondre à cette demande. Il faut agir ici de manière subsidiaire pour les personnes qui ne sont pas encore protégées. C'est pourquoi, nous proposons un amendement général au projet initial du projet de loi 9626. Cette disposition rallie l'avantage de protéger les 15% des employés qui doivent encore l'être tout en évitant la mise sur pied d'un appareil administratif supplémentaire.

Afin de ne pas introduire une charge trop élevée pour les employés et les employeurs, et tout en introduisant le principe d'une assurance perte de gain maladie, les Verts proposent une obligation d'assurance à 80% du salaire dès le 31<sup>e</sup> jour de la maladie, durant 720 jours sur une période de 900 jours consécutifs, et pour autant que l'incapacité atteigne 25%. L'assurance n'est pas obligatoire si l'employeur garantit la prestation avec ses propres ressources (situation dans les grandes entreprises et institutions). Le taux de prime serait alors nettement réduit (entre 1% et 2% paritaire), ce qui représente une charge tout à fait acceptable, même pour les PME.

Pour les indépendants, bien qu'ils aient choisi une activité comportant un risque économique, ils doivent cependant également être protégés du risque de la maladie. Car si la gestion des aléas d'une entreprise fait effectivement partie du choix individuel que l'entrepreneur doit assumer, il serait faux de croire qu'il en va de même pour la maladie. Toutefois, afin de ne pas alourdir les charges au démarrage de l'activité d'indépendant, les Verts proposent que l'obligation d'assurance perte de gain ne soit valable qu'après un an d'activité.

Voici le texte de l'amendement général des Verts:

## **Assurance maladie indemnité journalière**

### **Art. 1 Bénéficiaires**

1. L'assurance indemnité journalière en cas de maladie est obligatoire pour tous les travailleurs domiciliés à Genève ou travaillant pour une entreprise dont le siège est à Genève.
2. Les personnes inscrites comme indépendantes sont également soumises à la présente loi au plus tard après une année d'activité.

### **Art. 2 Modalités d'affiliation**

1. L'employeur assure les travailleurs auprès d'un assureur admis par la loi. Il choisit l'assureur avec le consentement des travailleurs.

Dans les professions régies par une convention collective de travail, le choix de l'assureur incombe aux partenaires sociaux professionnels. L'assurance est régie par le principe de la mutualité et de la compensation des risques.

2. L'employeur qui assume une prestation identique auprès de son personnel sans être affilié à un assureur est dispensé d'assurance.

#### Art. 3 Calcul du droit à l'indemnité journalière

1. Une indemnité journalière est versée en cas d'incapacité de travail due à la maladie ; elle correspond à 80% au moins du salaire. L'indemnité journalière en cas d'incapacité de travail due à la maladie est versée au plus tard dès le 31<sup>e</sup> jour de la maladie, pendant au moins 730 jours sur 900 jours consécutifs, et pour autant que l'incapacité atteigne 25%. L'indemnité est plafonnée au montant du salaire soumis à la LAA.
2. S'agissant des personnes au chômage pour lesquelles le délai-cadre applicable à la période d'indemnisation court, les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail due à la maladie sont au moins égales à celles de l'assurance-chômage et sont dues dès que l'assurance-chômage cesse le versement des indemnités pour incapacité suite à une maladie.
3. L'employeur verse le salaire au travailleur pendant les 30 premiers jours de la maladie. Un accord contractuel ou une réglementation de droit public garantissant le versement du salaire pour une période plus longue par l'employeur peut différer le début du versement des indemnités journalières.

#### Art. 4 Financement

L'assurance est financée en principe par les cotisations des assurés pour 50% ; l'employeur ou l'assurance-chômage, subsidiairement l'Etat, prend en charge au moins le 50% des cotisations. Les cotisations sont calculées sur le salaire AVS.

Pour toutes ces raisons, nous vous invitons à voter l'entrée en matière du projet de loi 9626 et à adopter les dispositions proposées par les Verts.