10. Accident – Maladie – Congé parental - Service militaire
10.6 Lois cantonales genevoises

Prestations complémentaires en cas de maladie - PCM

A Genève, les chômeurs qui perçoivent des indemnités fédérales de chômage 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.

Dispense d'affiliation

Les chômeurs qui au moment de leur inscription au chômage 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 le PCM sont dispensés de l'obligation de s'assurer.

Par prestations équivalentes, il faut entendre une durée au moins égale du contrat, des prestations dès le 31ème jour d'incapacité de travail et une indemnité au moins égale au montant de l'indemnité journalière de chômage.

Condition de domicile

- **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.

Durée

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 2 jours ouvrables**, pendant lesquels il n'est pas indemnisé, **lors de chaque demande de prestations.** Un projet de loi a été déposé pour supprimer ces 2 jours d'attente !

💡 **L'assuré doit rester affilié à sa caisse d'assurance maladie.**

Cotisations

La prime est calculée au moment de l'affiliation et ne varie plus pendant toute la durée de l'assurance. Le taux de cotisation a été fixé à **3,75 %** (au 01.10.2023) **de l'indemnité mensuelle moyenne** (pour actualisation voir section 19). La cotisation est prélevée par les caisses de chômage, en déduction des indemnités qu'elles versent mensuellement.

La cotisation est calculée sur la base de l'indemnité de chômage à laquelle le chômeur aurait normalement droit s'il ne réalisait pas de gain intermédiaire ou n'était pas suspendu dans ses droits.

Si le montant de l'indemnité de chômage versée est inférieur à la cotisation à prélever, l'assuré doit s'acquitter du

solde de la cotisation. Il lui sera facturé.

La cotisation est prélevée sur les indemnités de chômage, également pendant les délais d'attente, les jours de suspension et les périodes pendant lesquelles le chômeur réalise un gain intermédiaire. Elle continue à être prélevée sur les indemnités versées pendant les périodes d'incapacité de travail.

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 de la caisse de chômage, la prime est due dans son intégralité.

💡 Dans les cas de rigueur, lorsque l'insolvabilité de l'assuré est attestée ou lorsque le revenu du groupe familial est inférieur aux normes d'insaisissabilité, **l'assuré peut momentanément être dispensé du paiement de la cotisation**. Il doit en faire la demande par écrit. Sa situation est revue tous les trois mois.

Prestations

Les prestations sont **égales aux indemnités nettes de chômage perçues** immédiatement avant l'incapacité de travail. Le gain intermédiaire net est déduit du montant maximum des prestations auxquelles l'assuré a droit durant le mois en question.

Lorsque l'incapacité de travail est partielle, les prestations sont réduites en proportion.

Durant les périodes d'attente et de suspension, les prestations sont suspendues. Elles ne lui seront versées qu'à l'issue de celles-ci.

Afin d'éviter toute **surindemnisation**, les prestations dues par d'autres assurances à titre de perte de gain sont déduites des prestations du PCM. C'est en l'occurrence le cas lorsque l'assuré est couvert par une assurance privée ou par l'assurance de l'employeur auprès duquel il réalise un gain intermédiaire.

L'assuré peut être invité à signer une procuration permettant la compensation entre assurances en cas de surindemnisation. En cas de refus, une demande de restitution lui est adressée directement.

💡 **Lorsque les causes de l'incapacité de travail sont intervenues avant l'affiliation** à l'assurance et pour autant qu'elles aient été connues de l'assuré, le PCM peut refuser de verser des prestations.

En cas de résiliation de son contrat, l'assuré en maladie peut être appelé à passer de l'assurance perte de gain collective, qui le couvrait jusqu'alors, à l'assurance individuelle (voir l'article 3.4). Il doit le faire car, **tant qu'il est couvert par l'assurance de son employeur, le PCM ne le prendra pas en charge**. Si l'assurance de son employeur ne lui assure pas une couverture équivalente à celle des PCM, il devrait s'inscrire au chômage, de même lorsqu'il est partiellement apte à travailler.

Obligation de résidence

L'assuré n'a pas droit aux prestations s'il séjourne en dehors du canton sauf en cas de nécessité (décès d'un membre de la famille, traitement spécial qui ne peut être obtenu dans le canton, hospitalisation d'urgence etc.) et avec **l'autorisation écrite des PCM**. Cette dernière doit être obtenue avant le départ.

Sur avis favorable du médecin-conseil, l'assuré peut être autorisé à suivre une **cure** ou une période de **convalescence** prescrite par son médecin dans un établissement situé en Suisse et légalement reconnu.

Médecins-conseils et visiteur

L'autorité compétente dispose de la collaboration des médecins-conseils et d'un visiteur de malades. Elle peut ordonner un examen médical au moment de la demande de prestations. Dans la règle, **un examen par le médecin-conseil est ordonné après trois mois de versement des prestations**.

Annonce de la maladie et demande d'indemnisation

La maladie doit être déclarée par écrit au contrôle ou au conseiller en personnel et être accompagnée d'un certificat médical.

En cas de maladie, l'assurance chômage fédérale accorde des indemnités journalières pendant les 30 premiers jours d'incapacité de travail (ou 44 indemnités journalières cumulées dans le délai-cadre).

Par la suite, les PCM prennent le relais **à condition que l'assuré ait déposé, dans un délai de 5 jours ouvrables, la demande de prestations accompagnée du certificat médical, auprès de sa caisse de chômage.**

L'inobservation des délais est sanctionnée.

Les indemnités fédérales de chômage sont alors suspendues et ne reprendront qu'à la fin de la maladie.

Collaboration et certificat médical

L'assuré est tenu de fournir gratuitement tous les renseignements utiles pour établir son droit. Il est tenu d'autoriser dans des cas particuliers les employeurs, les médecins, les assurances et organes officiels à fournir les renseignements nécessaires. Les renseignements médicaux ne peuvent être fournis qu'aux médecins-conseil.

Aussi longtemps qu'il est indemnisé par les PCM, l'assuré doit **produire mensuellement, au plus tard le 5 du mois suivant ou le 1er jour ouvrable qui suit cette date, un certificat médical original**. Il ne doit pas oublier de se présenter au contrôle avec un certificat de reprise dès qu'il peut à nouveau travailler à 50% au moins.

Voies de recours

Les décisions des PCM peuvent faire l'objet d'une opposition dans un délai de 30 jours.

Assurance maternité genevoise (LAMat)

L'assurance maternité cantonale 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. 329.60 par jour (au 01.01.2018)

- sous forme de complément aux allocations fédérales pendant les 98 premiers jours;
- entières du 99è jour au 112è 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, si au jour du placement :

- ils ne sont pas les enfants du conjoint, du partenaire enregistré ou de la personne avec laquelle le bénéficiaire mène une vie de couple;
- la personne assurée est en possession de l'autorisation, le cas échéant provisoire, d'accueillir un enfant;
- le parent qui demande l'allocation cesse effectivement le travail pendant le congé d'adoption

Une seule allocation sera versée aux futurs parents adoptifs, même en cas d'adoption simultanée de plusieurs enfants. Celles-ci doivent être versées à la même personne. Les parents adoptifs choisissent lequel d'entre eux en est le bénéficiaire.

Cotisations

L'assurance maternité genevoise est financée par une cotisation de 0,092 % (au 01.01.2018) dont la moitié est à charge de l'employeur (pour actualisation voir section 19). La cotisation est prélevée sous forme de supplément aux cotisations de l'AVS.

Sont tenus de cotiser toutes les personnes salariées qui travaillent dans le canton de Genève et qui cotisent à l'AVS ainsi que les employeurs qui ont un établissement stable dans le canton de Genève.

💡 Les chômeurs sont dispensés de cotiser à l'assurance-maternité genevoise.

Pour les indépendants et les salariés d'un employeur non tenu de cotiser, les cotisations sont égales à la part du salarié (taux unique de 0,046 % au 01.01.2018)

Les cotisations sont en principe calculées sur la base du revenu d'indépendant taxé fiscalement dans le canton de Genève.

Durée et montant de l'allocation

La durée du droit aux allocations complémentaires de maternité ou d'adoption est de **16 semaines (112 jours de calendrier)** à compter de la date de l'accouchement ou du placement. **Ce droit n'est pas subordonné à la reprise du travail** à l'échéance du congé de maternité ou d'adoption.

Les allocations d'adoption sont accordées dès le jour où le père ou la mère qui adopte prend congé pour aller chercher l'enfant dans son pays d'origine.

Le montant de l'allocation est égal à **80% du revenu** de l'activité lucrative déterminant pour le calcul des cotisations à l'AVS ou **80% du gain assuré** pour les chômeurs mais au minimum Frs. 62.-- par jour et au maximum Frs. 329.60 par jour (au 01.01.2018).

💡 Contrairement à l'allocation fédérale, **l'allocation cantonale n'est pas soumise aux cotisations sociales**. Elle est soumise à l'impôt à la source.

L'allocation de maternité ou d'adoption des **personnes indépendantes** ou des salariés d'employeurs non tenus de cotiser est calculée sur le revenu servant de base aux acomptes des cotisations AVS de l'année en cours.

Les allocations de maternité ou d'adoption ont un **caractère subsidiaire** afin d'éviter tout risque de surindemnisation. L'assuré ne doit en effet pas percevoir un montant qui soit supérieur à son salaire. Les indemnités sont donc réduites dans la mesure où, ajoutées à d'autres prestations d'assurances, elles dépassent le salaire ou le revenu effectifs au moment de l'accouchement ou du placement en vue d'adoption.

Les allocations sont payées à la fin du mois au bénéficiaire ou à l'employeur si celui-ci paie un salaire équivalant au moins au montant de l'allocation.

Procédure

A la demande de l'assurée, la caisse de chômage remet les documents nécessaires pour faire valoir son droit à l'assurance maternité : les 3 derniers décomptes de chômage précédant l'accouchement et la confirmation du

nombre d’indemnités touchées en cas d’incapacité de travail.

Tant qu’elle touche des prestations de l’assurance maternité genevoise, l’assurée n’a aucune obligation vis à vis de l’assurance chômage mais si, au terme du congé maternité, l’assurée veut à nouveau toucher des indemnités de chômage, elle doit immédiatement se mettre en quête d’un emploi.

Le congé maternité compte comme période de cotisation.

Dernière modification: 25.10.2023