
Le rôle des assureurs lors du versement du « salaire » en cas d'incapacité de travail

La prise en charge du salaire lors d'une incapacité de travail pour cause de maladie, de maternité ou d'accident trouve la plupart du temps son fondement dans des dispositions légales qui vont définir le cadre de la protection sociale de l'employé en Suisse. Ces lois se rangent sous des catégories obligatoires ou facultatives. Ce document présente quelles assurances interviennent pour quels types de prestations.

1. Le système suisse de protection sociale

La protection sociale d'un employé en incapacité de travail se partage entre

- des couvertures obligatoires :
 - Assurance-accidents (LAA)
 - Congé maternité (LAPG)
 - Allocations familiales (ALFA cantonales)

- des assurances facultatives :
 - Assurance perte de gain (couverture d'assurance sociale (LAMa) ou couverture privée (LCA))
 - Assurance complémentaire en cas de maternité
 - Assurance complémentaire en cas d'accident

- des conventions collectives

Pour trouver le fondement de tous ces systèmes, il faut se référer aux articles 324 – 324a – 324b CO qui traitent de l'obligation de verser le salaire lorsque le travailleur est empêché de travailler.

2. Les dispositions légales du code des obligations (324 – 324a – 324b CO)

L'employé empêché de travailler, sans faute de sa part, pour des causes inhérentes à sa personne (maladie, maternité, accident, obligations militaires, etc.) a droit à son salaire pour un temps limité. Plusieurs échelles vont servir de base au calcul de ce temps limité : les échelles bernoise, bâloise et zurichoise. Elles se différencient entre elles par rapport aux années de service prises en compte pour les indemnités.

Echelle Bernoise		Echelle Bâloise		Echelle Zurichoïse	
Durée de service	Paiement du salaire	Durée de service	Paiement du salaire	Durée de service	Paiement du salaire
jusqu'à 1 an	3 semaines	de 3 à 12 mois	3 semaines	jusqu'à 1 ans	3 semaines
plus d'1 année	1 mois	de 1 à 3 ans	2 mois	jusqu'à 2 ans	4 semaines
plus de 2 ans	2 mois	de 4 à 10 ans	3 mois	jusqu'à 3 ans	5 semaines
plus de 5 ans	3 mois	de 11 à 15 ans	4 mois	jusqu'à 4 ans	6 semaines
plus de 10 ans	4 mois	de 16 à 20 ans	5 mois	jusqu'à 5 ans	7 semaines
plus de 15 ans	5 mois	au-delà	6 mois	jusqu'à 6 ans	8 semaines
plus de 20 ans	6 mois			jusqu'à 7 ans	9 semaines
				etc.	

2.1 Montant du salaire dû par l'employeur

En principe, le salaire dû pour le temps limité est **le salaire complet**, augmenté des éventuelles allocations enfant attribuées par l'employeur.

Lorsque le travailleur est assuré obligatoirement (assurance-accidents, assurance militaire), l'employeur n'est pas tenu de verser le salaire complet durant le délai d'attente. Il lui suffira de payer au minimum le 80% du salaire.

L'art. 324a al. 4 CO permet de remplacer le versement du salaire par l'employeur par d'autres prestations au moins équivalentes. Ces dispositions doivent être fixées dans le contrat de travail et/ou une convention collective. L'employeur se retrouve ainsi libéré de son obligation de verser le salaire et confie cette charge financière à un assureur.

3. Analyse de quelques couvertures liées à la maladie, l'accident et la maternité

3.1 Assurance perte de gain maladie (assurance facultative)

Lorsqu'il conclue une assurance perte de gain, l'employeur se doit de respecter les trois points suivants en vue de garantir des prestations au moins équivalentes :

- couvrir une partie suffisante du salaire (au moins les 4/5^{èmes}),
- payer une partie importante de la prime (au moins le 50%),
- convenir de ces points dans un accord écrit.

Au vu du caractère facultatif d'une assurance perte de gain, le preneur dispose d'une grande liberté de choix dans la fixation de la couverture d'assurance.

On distingue trois variables :

1. Le délai d'attente
Pendant le délai d'attente, l'employeur a l'obligation de payer au moins le 80% du salaire.
2. Le pourcentage du salaire assuré et la durée des prestations
La tendance est d'assurer le 80% du salaire pour une durée de 720 jours.
3. Le financement de la prime

Lorsque l'application d'une telle couverture d'assurance n'est pas possible (réserves, épuisement du droit), le code des obligations et la convention collective s'appliquent (voir 2.1).

Notons enfin que plusieurs données peuvent varier d'un assureur à l'autre comme, par exemple, le salaire maximal assuré, le cercle des personnes assurées, le taux de prime, les limitations de couverture.

3.2 L'assurance-accidents LAA (assurance obligatoire)

La LAA définit les prestations assurées et les montants assurables.

Les travailleurs occupés à plein temps ou au moins 8 heures par semaine par un même employeur sont assurés contre les accidents professionnels et non professionnels.

Dans le cadre d'une incapacité de travail, l'employé se verra octroyer une indemnité de l'assurance dès le 3^{ème} jour d'absence. Elle se monte à 80% du gain assuré (max. Fr. 126'000.-). L'employeur devra seulement payer le 80 % du salaire effectif durant les deux premiers jours non indemnisés par l'assurance-accidents.

L'assurance-accidents octroie également des rentes à raison de 80% du gain assuré. Cette rente se transforme en rente complémentaire si l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance vieillesse et survivants (AVS).

Nous avons évoqué précédemment la notion d'un gain assuré maximal de Fr. 126'000.-. L'employeur qui souhaite obtenir une couverture dépassant ce montant peut souscrire une couverture d'assurance-accidents complémentaire.

3.3 Les compléments à l'assurance-accidents (assurances facultatives)

3.3.1 L'assurance-accidents complémentaire (LAAC)

En complément à la couverture de base, la LAAC viendra, par exemple

- élargir le champ des prestations notamment dans le cadre des médecines naturelles, de l'hospitalisation en division privée
- compléter l'indemnité journalière avec une prise en charge du 100% du salaire durant les deux premiers jours

- compléter l'indemnité journalière correspondant au 20% du gain assuré dès le 3^{ème} jour
- verser un capital en cas de décès / invalidité

3.3.2 L'assurance-accidents excédentaire

Cette couverture permet d'assurer un salaire pour la part qui dépasse le montant de Fr. 126'000.-. Le montant global, à savoir le salaire légal et le salaire excédentaire ne peuvent dépasser un certain montant (Fr. 400'000.- pour le Groupe Mutuel).

3.4 Allocations pour perte de gain en cas de maternité (assurance obligatoire)

L'allocation se monte à 80% du revenu moyen de l'activité réalisée avant l'accouchement, mais au plus à Fr. 172.- par jour.

En d'autres termes, le montant maximal est atteint à partir d'un salaire mensuel de 6450 francs. Le droit aux prestations s'ouvre le jour de l'accouchement et s'éteint au plus tard après 14 semaines ou 98 jours.

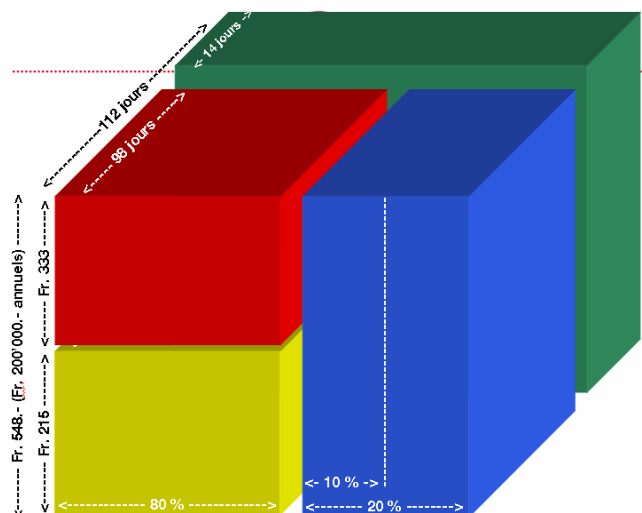
Le taux de cotisation (0,15% pour l'employé – 0,15% pour l'employeur) est perçu sur la base du salaire AVS.

L'allocation maternité fédérale est soumise à cotisations AVS/AI/APG, voire AC lorsque la mère est salariée.

4.1 Les compléments possibles en maternité (assurance facultative)

Les prestations prévues par la LAPG peuvent être complétées de la manière suivante :

- complément de durée : 2 semaines supplémentaires
- complément du pourcentage assuré : 10%, 20%
- couverture du salaire excédentaire jusqu'à un montant de Fr. 200'000.-



5. Assurance paternité (assurance facultative)

L'objectif d'une assurance paternité est de permettre aux pères d'être davantage présents au moment de la naissance de leur enfant. L'idée faisant son chemin au sein des entreprises, il s'agit de se calquer sur les congés prévus par les règlements du personnel qui tendent à dépasser les 2 à 3 jours usuellement prévus pour cet événement.

Les prestations sont versées pour chaque jour de congé paternité assuré. La durée des prestations peut être de 2, 3, 5, 10, 15 ou 20 jours, selon la politique de l'entreprise.

Le taux de couverture varie entre 80%, 90% ou 100% du salaire de l'employé.

Pour chaque jour de congé assuré, une allocation journalière compense le salaire de l'employé. Elle est calculée sur la base du salaire en vigueur de la personne assurée.

Par de telles innovations, l'entreprise est encouragée à développer ses prestations sociales à l'attention du personnel et adapte sa politique aux impératifs de la vie familiale.

6. Règle de base en assurances sociales : interdiction de la surindemnisation

En guise de conclusion, un des derniers rôles financiers des assureurs est de garantir le respect d'un principe de base en assurances sociales, la surindemnisation.

Le cumul des différentes prestations sociales provenant notamment de l'assurance-accidents, de l'assurance invalidité, de la prévoyance professionnelle, voire de l'assurance militaire ne doit pas conduire à un gain supplémentaire pour la personne en incapacité de travail par rapport à une personne qui travaille. Par conséquent, les assureurs adaptent leurs prestations et coordonnent les montants avec les autres assureurs.