

# Check-liste

## entrée & sortie employé·es

L'employeur a un devoir d'information vis-à-vis de ses employé·es sur les couvertures d'assurance offertes par l'entreprise. La check-liste suivante rappelle les obligations et bonnes pratiques d'information aux différents moments de la vie professionnelle du/de la collaborateur/trice.

À l'entrée d'une nouvelle personne :

- remise du Memento LAA (mis à disposition par les compagnies);
- remise du règlement interne (si existant);
- affiliation à la LPP et remise du règlement de prévoyance LPP si nécessaire. Pour des raisons écologiques, il est préférable de simplement donner le lien électronique vers le document en pdf de la caisse de pension;
- En cas de concubinage, donner les informations nécessaires pour couvrir correctement le/la partenaire. Dans la plupart des caisses de pension, la couverture est automatique s'il y a des enfants en commun et/ou si habitant sous le même toit. Mais certaines caisses de pension demandent une démarche écrite. Certaines caisses progressistes acceptent de reconnaître un·e partenaire même s'il/elle n'habite pas sous le même toit, à l'instar de NEST. Dans ce cas, une démarche par écrit est aussi nécessaire.

**Pendant les rapports de travail :**

### Congés sabbatiques

Suivant la durée du congé sans solde et suivant les possibilités offertes par la caisse de pension, il est possible de a) maintenir les prestations de risque pendant la durée du congé b) idem + maintien des prestations d'épargne.

### Important

- Il est absolument nécessaire d'avoir complété les documents ad hoc AVANT le début du congé sans solde.
- le financement est 100 % à charge de l'employé·e, mais comme il n'a plus de salaire il n'est pas possible de lui retenir les cotisations qui elles continueront à être facturées à l'entreprise. Il est donc primordial d'être dans un grand rapport de confiance avec l'employé·e et surtout d'avoir trouvé un accord financier – de préférence par écrit – définissant comment et à quels intervalles l'employé·e donnera les instructions pour régler les primes dues.

## Séances d'information LPP

Au vu du double refus populaire et de la constante dégradation des prestations d'assurance (taux de conversion médian prévu à 5.5 % à l'horizon 2023), il est primordial de régulièrement planifier des séances d'information au personnel, soit tous les 2-3 ans.

## Cas de maladie longue durée

Pour les maladies dépassant 30 jours, vérifier si une éventuelle annonce précoce à l'AI est nécessaire et voir si l'AI, la LPP ou la LAA peuvent mettre en place des ressources pour améliorer et accélérer le retour à l'emploi (case/care management).

Au-delà de 90 jours d'absence, planifier la libération des primes LPP (plus de primes à payer).

À la sortie d'un·e collaborateur/trice :

- Information sur le libre-passage en assurance maladie perte de gain : (mis à disposition par les compagnies). L'employé·e a, sans questionnaire médical, la possibilité s'il/elle le souhaite de s'assurer à titre individuel en quittant l'entreprise ;
- Information sur l'assurance par convention en LAA (mis à disposition par les compagnies). Possibilité d'extension maximale de 180 jours, voir information ad hoc des compagnies ;
- Idéalement, garder une trace de l'information faite à l'employé·e soit en conservant le courriel ou en faisant signer un accusé-réception ;
- sortie de la caisse de pension.

Ne pas compléter la sortie trop tôt, car la caisse de pension doit vérifier l'état de santé de l'employé·e à la date de sortie et elle ne peut l'effectuer que si la capacité de travail est de 100 %.

Il faut toujours compléter la sortie même si l'employé·e ne donne pas de nouvelles concernant l'affectation de son libre-passage: la caisse de pension prendra ensuite directement contact avec lui/elle pour régler cette question ultérieurement.



# Bonnes pratiques en matière d'assurance dans l'ESS

## Questions utiles à se poser en matière d'assurance, en fonction des branches

### Choix des compagnies d'assurance :

- Pays d'origine de la compagnie d'assurance ?
- Type de raison sociale de la compagnie d'assurance ? (SA, coopérative)
- Taille de la compagnie d'assurance ?

Afin de renforcer l'économie locale, priorité sera donnée aux compagnies d'origine suisse puisque le savoir-faire dans la branche de l'assurance est une des spécialités de notre économie.

Ensuite, priorité aux compagnies mutuelles (coopératives) qui, n'ayant pas d'actionnaires à rétribuer, peuvent partager une plus grande part de leur bénéfice avec les assuré·es.

Enfin, en termes de risques systémiques, il est préférable d'avoir quelques milliers de compagnies d'assurances au monde plutôt qu'une poignée de mastodontes, car à de telles échelles, on retrouve la même problématique TBTF (to big to fail) du monde bancaire. Donc, de choisir plutôt des petites compagnies en priorité.

### Assurance maladie perte de gain (MPG), abrégé parfois IJM (Indemnités journalières maladie)

L'assurance maladie perte de gain est indispensable dans la mesure où en l'absence de CCT (convention collective de travail), les dispositions légales sont très faibles et totalement insuffisantes pour les salarié·es.

En effet, en l'absence d'assurance perte de gain maladie, c'est la durée de rapport de travail qui règle l'obligation de verser le salaire en fonction de l'échelle dite de Berne. La première année d'activité l'obligation n'est que de trois semaines pour n'arriver qu'à six mois au bout de 20 ans, ce qui en comparaison des prestations de 720 jours (environ 2 ans) de l'assurance reste insuffisant.

Concrètement, un·e employé·e qui tomberait malade dans la première année pourrait donc se faire licencier au bout de trois semaines s'il/elle est toujours malade (plus d'obligation de lui verser un salaire), tout en étant simultanément dans l'impossibilité de s'inscrire au chômage (car pas en état de travailler) et à l'assurance invalidité (trop tôt).

## Assurance perte de gain maladie et questionnaire de santé

Les assurances perte de gain maladie demandent généralement un questionnaire de santé des futur·es salarié·es pour les petites structures (1-5 collaborateur/trices, parfois plus selon les compagnies). Si des problèmes de santé préexistants peuvent compromettre l'adhésion à une assurance perte de gain maladie, il y a quelques stratégies possibles.

Pour le/la ou les initiateurs du projet qui quitteraient une situation de salarié·e, il peut être intéressant d'étudier une offre dans le cadre du libre-passage à l'assurance individuelle (possibilité de rester assuré à titre personnel avec l'assurance perte de gain maladie de l'ancien·ne employeur·e).

S'il est prévu au démarrage de l'entreprise l'engagement de plusieurs collaborateur/trices, il peut être intéressant de « planifier » les entrées en faisant d'abord rentrer la personne qui pourra compléter aisément le questionnaire médical et ensuite les autres.

## Assurance LAA complémentaire

L'assurance LAA étant obligatoire, voici les prestations complémentaires possibles pour l'ensemble du personnel :

1. Couverture des accidents antérieurs ;
2. Couverture de la faute grave ;
3. Couverture des frais médicaux en division privée ;
4. Couverture du 1er et du 2ème jour d'accident ;
5. Couverture du solde de 10 % ou 20 % du salaire, du 3ème au 720e jour (l'assurance de base couvrant 80% du salaire) ;
6. Capital-invalidité ;
7. Capital-décès.

Globalement, les couvertures à considérer doivent toujours être adaptées à l'effectif et à l'activité de l'entreprise. Une prestation superflue pour une entreprise peut s'avérer indispensable à une autre. Néanmoins, les plus communément choisies sont les trois premières ci-dessus.

## Deux exemples pour l'illustrer

- Pour une entreprise de livreur à vélo qui doit impérativement remplacer l'employé·e accidenté·e, il est très utile de toucher une indemnité journalière dès le 1er jour, alors que pour une société de conseil cela s'avère superflu.
- Pour une entreprise qui n'a que des collaborateur/trices ayant toujours travaillé en Suisse, la couverture des accidents antérieurs n'est pas nécessaire. En revanche, pour une entreprise qui aurait une grande proportion de salarié·es ayant travaillé à l'étranger, cela peut faire sens.

## La LPP

Essentiellement, la demande des entreprises de l'ESS en matière de caisse de pension est de travailler avec des prestataires pouvant garantir que l'argent des retraites n'est pas investi dans certains domaines (armement, tabac, OGM, alcool, etc.). Malheureusement, les caisses de pension pouvant offrir une telle approche sont encore très peu nombreuses et essentiellement situées en Suisse alémanique; il s'agit de Nest à Zurich, de Coopera à Berne, d'Abendrot à Bâle ainsi que de Gepabu également à Berne. Nest dispose toutefois également d'un bureau à Genève.

Une fois ce choix fait, viendront ensuite les questions autour des prestations à offrir aux salarié·es, notamment pour le personnel ne travaillant pas à temps complet, grand oublié lors de la mise en place de la loi en 1985. Bien entendu, se sont souvent les femmes qui sont discriminées par cette loi puisque non seulement elles sont nettement plus nombreuses à travailler à temps partiel, à cumuler plusieurs emplois de ce fait et à gagner moins en raison des inégalités salariales encore trop largement existantes.

De ce fait, typiquement, une majorité d'entreprises de l'ESS choisissent une et/ou l'autre des possibilités suivantes :

- Suppression de la déduction de coordination. Ceci permet de couvrir le salaire dès le 1er franc (au lieu de Fr. 21'150.- actuellement);
- Introduction de la déduction de coordination en pourcentage du taux d'activité. Par exemple, une salariée à 40 % aura son salaire assuré dès Fr. 9'858.- (au lieu de Fr. 24'675.-);
- Prestations de risque toujours calculées en pourcentage du salaire AVS ou du salaire assuré. Cela permet de garantir que l'ensemble du personnel est assuré de manière homogène. Ne **jamais** couvrir selon les dispositions du minimum LPP où les prestations de risque sont calculées en fonction des cotisations projetées;
- Amélioration des prestations d'épargne, par exemple 1 % ou 2 % de cotisations supplémentaires pour la retraite.

## RC entreprise

Les questions typiques à se poser pour des entreprises de l'ESS sont notamment :

- Existe-il des bénévoles ?
- Est-ce que les membres du comité prennent part aux activités de l'association ?
- Est-ce que des membres de l'association prennent part aux activités ?

Une grande partie des entreprises étant des sociétés de capitaux (SA, Sarl, etc.), certaines catégories de personnel typiques de l'ESS peuvent parfois échapper au cercle des personnes assurées. Quelle que soit la compagnie, il s'agit de simplement bien penser à vérifier dans les conditions générales d'assurance que toutes les personnes actives soient couvertes, quel que soit leur statut.