

Date de dépôt: 24 mai 2006

Messagerie

**Rapport du Conseil d'Etat
au Grand Conseil sur la motion de M^{me} Erika Sutter-Pleines
concernant l'assurance-maladie et perte d'indemnité journalière
des personnes effectuant des stages de reclassement
professionnel pris en charge par l'assurance-invalidité**

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 5 mai 1988, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion qui a la teneur suivante :

LE GRAND CONSEIL,

considérant :

- qu'en cas de maladie dépassant 3 à 4 semaines, les personnes effectuant des stages de reclassement professionnel ne reçoivent plus d'indemnités journalières et sont donc privées de moyens d'existence;*
- qu'aucune caisse-maladie ne veut les assurer au-delà de ce terme, arguant du fait que c'est l'assurance-invalidité (AI) qui en a la responsabilité,*

invite le Conseil d'Etat

- à court terme : à trouver une solution à ce problème, par exemple en autorisant l'affiliation de ces stagiaires à l'assurance perte de gain en cas de maladie des fonctionnaires;*
- à entreprendre toute démarche dans le cadre de ses compétences auprès des autorités fédérales pour que cette lacune soit comblée.*

REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

La situation a évolué depuis le dépôt de la motion, même s'il reste vrai qu'actuellement encore, en cas de maladie, les indemnités journalières AI sont versées pendant 30 jours au plus. En effet, l'article 20 quater, alinéa 2 du règlement fédéral sur l'assurance-invalidité (RAI) stipule que «le droit au versement de l'indemnité journalière subsiste pendant 30 jours au plus par cas de maladie et est limité à 60 indemnités journalières par année. Une interruption d'une mesure de réadaptation suite à un accident ou à une grossesse est assimilée au cas de maladie».

Conscient de la situation évoquée par la motion, le Centre d'information AVS/AI a édité, en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), un mémento à ce sujet (No 4.11), intitulé «Couverture d'assurance en cas de réadaptation professionnelle», annexé au présent rapport. Ce mémento explique de manière exhaustive et claire la situation et les éventuelles démarches à effectuer pour être couvert en cas de réadaptation professionnelle de l'AI.

Au vu de cette évolution, il ne semble pas nécessaire que le Conseil d'Etat entreprenne des démarches auprès des autorités fédérales compétentes.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

Le chancelier :
Robert Hensler

Le président :
Pierre-François Unger

Annexe : mémento «Couverture d'assurance en cas de réadaptation professionnelle»



4.11 Etat au 1^{er} janvier 2006

Couverture d'assurance en cas de réadaptation professionnelle

Les mesures d'ordre professionnel ne sont pas assimilées à un rapport de travail

1 Les mesures de réadaptation d'ordre professionnel de l'assurance-invalidité (AI) ne sont pas assimilées à un rapport de travail. Or, il n'existe en général aucune couverture d'assurance sans rapport de travail. C'est pourquoi les assurés doivent veiller à ce que leur couverture d'assurance soit garantie pendant le temps de la réadaptation.

Couverture d'assurance en cas de maladie

2 Toutes les personnes domiciliées en Suisse sont couvertes par l'assurance-maladie obligatoire. Cette règle s'applique aussi dans le contexte des mesures d'ordre professionnel.

3 Les **frais de guérison** sont généralement pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire. Durant les mesures professionnelles, l'AI rembourse seulement les frais de maladies causées par les mesures d'instruction et de réadaptation. Cette règle ne s'applique cependant pas aux mesures pour lesquelles l'AI ne verse que des contributions (comme la formation professionnelle initiale ou les mesures exécutées à l'étranger par exemple).

4 Pour les maladies qui surviennent durant l'application de mesures d'ordre professionnel, mais qui n'ont aucun lien avec ces mesures, l'AI prend en charge les frais de guérison uniquement à titre supplétif, c'est-à-dire lorsque le risque n'est couvert par aucun autre assureur-maladie. Dans de tels cas, l'AI prend en charge les frais de guérison pendant trois semaines au plus.

Cela est valable également pour les frontaliers qui sont assurés en Suisse. Les frontaliers soumis au système d'assurance de leur pays de domicile doivent s'enquérir de leur couverture maladie auprès de leur assureur-maladie.

5 Il peut aussi y avoir des lacunes lorsque des mesures de réadaptation professionnelle sont exécutées à l'étranger, puisque l'assurance-maladie obligatoire y fournit seulement des prestations limitées. Les personnes assurées peuvent les combler en concluant des assurances complémentaires privées.

Pour tout renseignement sur les assurances complémentaires privées, s'adresser auprès des caisses-maladie ou des compagnies d'assurance privées qui offrent ce genre d'assurance.

6 Si une personne assurée tombe malade lors de l'exécution d'une mesure d'ordre professionnel, l'AI lui accordera une **indemnité journalière** pendant le traitement curatif aux mêmes conditions que pour la réadaptation (cf. chiffre 3). Si les frais de guérison ne sont pas à la charge de l'AI, le droit à une indemnité journalière de l'AI subsiste pendant 30 jours au plus par cas de maladie. Ce droit est limité à 60 indemnités journalières par année.

L'interruption d'une mesure de réadaptation suite à un accident ou une grossesse est assimilée à un cas de maladie. Après l'accouchement, les assurées ont droit en plus à 56 indemnités journalières supplémentaires hors limite annuelle.

Pour obtenir des prestations plus étendues, les assurés doivent conclure une assurance d'indemnité journalière facultative. Il convient dans ce cas de veiller aux points suivants:

- La couverture découlant d'une assurance d'indemnités journalières facultative selon la LAMal est, dans bien des cas, insuffisante. L'assureur a certes une obligation d'accepter toute personne en droit de s'assurer; il

peut cependant émettre des réserves de cinq ans au maximum pour des maladies existantes ou anciennes. De plus, le montant de l'indemnité journalière qui peut être assuré est souvent modeste et ne correspond pas aux besoins.

- La personne assurée n'a pas droit à une assurance d'indemnités journalières selon la LCA. Les assureurs peuvent donc refuser d'accepter la personne ou émettre des réserves. Le montant de la prime est de surcroît lié au risque. Une personne se voit-elle dans l'obligation de sortir d'une assurance collective selon la LAMal? Elle a le droit d'entrer dans l'assurance individuelle. Se voit-elle dans l'obligation de sortir d'une assurance collective conformément à la LCA? Les conditions d'assurance particulières à l'assureur sont applicables.

Pour tout renseignement sur les assureurs d'indemnités journalières, s'adresser à son employeur, ou auprès des caisses-maladie ou des compagnies d'assurance privées.

Couverture d'assurance en cas d'accidents

7 Sont obligatoirement assurées contre les accidents, toutes les personnes travaillant en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les volontaires, les apprentis, les stagiaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés.

8 Les assurés qui se soumettent à des mesures professionnelles de l'AI, mais ne sont pas assujettis à l'assurance-accidents obligatoire doivent demander à leur ancien employeur jusqu'à quand la couverture d'assurance des accidents est valable. L'assurance contre les accidents non professionnels peut être prolongée de 180 jours au maximum par convention. Pareilles conventions doivent être conclues avant l'expiration du rapport d'assurance.

9 Les assurés qui ne sont plus couverts contre le risque accidents par l'assureur de leur ancien employeur doivent s'assurer contre ce risque auprès de leur caisse-maladie. Ceux qui ont suspendu la couverture des accidents auprès de leur assureur-maladie pendant leur rapport de travail précédent sont tenus de l'informer du changement de leur situation pour qu'il réactive la couverture accidents.

Cela est valable également pour les frontaliers qui sont assurés en Suisse. Les frontaliers assurés contre les risques de maladie dans leur pays de domicile doivent s'enquérir de leur couverture d'assurance en cas d'accident auprès de leur assureur-maladie.

10 Lorsque des mesures de réadaptation professionnelle sont exécutées à l'étranger, les assurés ont droit aux prestations médicales en cas d'urgence.

Pour tout renseignement, s'adresser à l'assureur-accidents de son ancien employeur ou à son assureur-maladie.

Dans le cadre de l'entraide en matière de prestations, les ressortissants suisses ou de l'Union européenne et de l'AELE assurés en Suisse ont droit aux soins médicalement **nécessaires** compte tenu de la durée du séjour et de la nature des prestations, lorsqu'ils séjournent dans un Etat membre de l'UE ou de l'AELE. A cet effet, ils sont tenus de présenter leur carte européenne d'assurance maladie ou le **certificat** de remplacement (qui peuvent être obtenus auprès des caisses-maladie suisses) aux prestataires de soins. Les frais sont décomptés entre l'assureur étranger et l'assureur suisse; il se peut aussi qu'ils doivent être réglés directement par l'assuré qui sera remboursé par la suite. Pour les ressortissants **d'autres Etats**, une réglementation analogue est applicable en cas de maladie en Allemagne.

11 Si la personne est obligatoirement assurée contre les accidents, les **frais de guérison** consécutifs à un accident sont généralement couverts par l'assurance-accidents obligatoire. Durant les mesures professionnelles, l'AI rembourse donc seulement les frais de guérison imputables à la réadaptation; elle prend en charge les frais de guérison dans des cas d'accidents causés par les mesures d'instruction et de réadaptation. Cette règle ne s'applique cependant pas aux mesures pour lesquelles l'AI ne verse que des contributions (comme la formation professionnelle initiale ou les mesures exécutées à l'étranger par exemple).

Pour tous les autres accidents qui se produisent au cours de mesures professionnelles suivies dans des ateliers de formation et de réadaptation ou sur le trajet direct du domicile à l'atelier et vice versa, l'AI n'intervient qu'à titre supplétif, c'est-à-dire lorsque le risque n'est couvert par aucun autre assureur.

12 Si une personne assurée subit un accident lors de l'exécution d'une mesure d'ordre professionnel et qu'elle ait droit au remboursement des frais de guérison, l'AI lui accordera une **indemnité journalière** pendant le traitement curatif aux mêmes conditions que pour la réadaptation (cf. chiffre 3). Si les frais de guérison ne sont pas à la charge de l'AI, voir chiffre 6.

Couverture d'assurance AVS / AI / APG / AC

13 Les indemnités journalières de l'AI sont considérées comme un revenu soumis aux cotisations AVS: les cotisations correspondantes sont donc versées à l'AVS, à l'AI, aux APG et à l'AC. La personne assurée ne subit ainsi aucune lacune de cotisations pendant le temps de la réadaptation.

14 Pour éviter toute lacune de cotisations, les assurés ayant accompli leur 20^e année sont tenus de s'annoncer comme non-actifs auprès de leur caisse de compensation, lorsqu'ils ne touchent ni salaire d'un employeur ni indemnités journalières de l'AI pendant le temps de la réadaptation.

Pour tout renseignement, s'adresser aux caisses de compensation ou à leurs agences communales.

Couverture d'assurance par la caisse de pensions du 2^e pilier (LPP)

15 Pour le 2^e pilier, il n'y a par contre aucune cotisation prélevée sur les indemnités journalières de l'AI. Les personnes qui, selon la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP), ne sont pas assurées par l'employeur pendant le temps de la réadaptation ne bénéficient en conséquence d'aucune couverture d'assurance. Après la cessation du rapport de prévoyance, la couverture existante contre les risques de décès et d'invalidité est prolongée d'un mois au plus.

16 Les personnes assurées selon la LPP avant le début des mesures professionnelles ont la possibilité de continuer leur couverture d'assurance dans les mêmes limites ou de la maintenir sous une autre forme. Ils peuvent:

- continuer leur assurance dans leur institution de prévoyance (conformément aux statuts et aux règlements);
- continuer l'assurance auprès de l'institution supplétive LPP;
- contracter une police de libre passage auprès d'un assureur ou ouvrir un compte de libre passage auprès d'une banque;
- conclure une assurance de capital ou de rentes ou encore un contrat d'épargne.

Pour tout renseignement, s'adresser à votre institution de prévoyance actuelle, à la fondation «Institution supplétive LPP» ou auprès des compagnies d'assurance et des banques.

Difficultés financières pendant le temps de la réadaptation

17 Les assurés qui perçoivent sans interruption depuis six mois au moins une indemnité journalière de l'AI et qui remplissent les conditions donnant droit aux **prestations complémentaires** peuvent demander ces prestations. Le montant des prestations complémentaires est calculé par les organes suivants:

Canton	Office de dépôt de la demande (canton du domicile)
BS	Amt für Sozialbeiträge Basel-Stadt, Grenzacherstrasse 62, case postale, 4005 Bâle Pour Riehen et Bettingen: Gemeindeverwaltung Riehen, 4125 Riehen
GE	Office cantonal des personnes âgées (OCPA) route de Chêne 54, case postale 378, 1211 Genève 29
ZH	Agence communale Pour la ville de Zurich: Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV der Stadt Zürich, Amtshaus, Helvetiaplatz, 8026 Zurich 4 Pour la ville de Winterthur: Zusatzleistungen zur AHV/IV der Stadt, Lagerhausstrasse 6, Postfach, 8402 Winterthur
Autres	Caisse cantonales de compensation ou agences communales AVS

Les prestations complémentaires ne sont pas des prestations d'assistance. Un droit légal existe lorsque les conditions sont remplies.

Pour tout renseignement, s'adresser auprès des caisses cantonales de compensation ou de leurs agences communales.

18

La commune de domicile est compétente en ce qui concerne le **soutien** financier (une avance sur les indemnités journalières de l'AI par exemple).

Pour des questions plus précises, s'adresser aux services Pro Infirmis du canton de domicile.

Renseignements et autres informations

19

Les assurés peuvent obtenir des renseignements et d'autres informations:

- sur les *assurances complémentaires privées*: auprès de leur caisse-maladie et des compagnies d'assurance privées;
- sur les *indemnités journalières en cas de maladie*: auprès de l'assureur d'indemnités journalières de l'ancien employeur, auprès des caisses-maladie et des compagnies d'assurance privées;
- sur la *couverture d'assurance en cas d'accidents*: auprès de l'assurance-accidents du dernier employeur, auprès des caisses-maladie ou des compagnies d'assurance privées;
- sur la *couverture d'assurance AVS / AI / APG / AC*: auprès des caisses de compensation ou de leurs agences communales;
- sur la *couverture d'assurance de la caisse de pension du 2^e pilier (LPP)*: auprès des institutions de prévoyance concernées, de la fondation «Institution supplétive LPP», auprès des compagnies d'assurance et des banques;
- sur les *prestations complémentaires*: auprès des caisses cantonales de compensation ou de leurs agences communales.

20

Ce mémento ne donne qu'un aperçu des dispositions en vigueur. Seule la loi fait foi dans le règlement des cas individuels.



Publié par le Centre d'information AVS/AI en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales.

Edition décembre 2005. Reproduction partielle autorisée par l'éditeur, à condition que la source soit citée.

Ce memento est délivré par les caisses de compensation AVS, leurs agences et les offices AI. Numéro de commande 4.117.

Il est également disponible sur Internet à l'adresse www.avs-ai.info