

Couverture d'assurance en cas de mesures de réadaptation de l'AI

Couverture d'assurance en cas de maladie

1 Toute personne domiciliée en Suisse est couverte par l'assurance-maladie obligatoire. Cela signifie que les **frais de guérison** sont en principe pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire.

2 L'AI peut, à titre exceptionnel, prendre en charge les frais de guérison pendant l'accomplissement de mesures de réadaptation lorsque:

- a) la maladie est en lien de causalité direct avec les mesures d'instruction ou de réadaptation ordonnées par l'AI, ou que
- b) la personne assurée est tombée malade pendant l'application de la mesure d'instruction ou de réadaptation se déroulant dans un hôpital ou dans un centre de réadaptation, sans pour autant qu'il y ait un rapport de cause à effet entre la maladie et la mesure. Dans de tels cas, l'AI prend en charge les frais de guérison pendant 30 jours au plus, à condition que le traitement soit administré dans ledit hôpital ou ledit centre de réadaptation.

Ces exceptions ne s'étendent pas aux mesures pour lesquelles l'engagement de l'AI se limite à des contributions, comme la formation professionnelle initiale ou les mesures exécutées à l'étranger.

3 Ces dispositions sont aussi valables pour les frontaliers assurés en Suisse.

Les frontaliers assujettis obligatoirement au système d'assurance de leur pays de domicile doivent demander à leur assureur-maladie comment ils sont couverts en cas de maladie.

4 Lorsque les mesures de réadaptation se déroulent à l'étranger, la couverture d'assurance peut s'avérer lacunaire puisque l'assurance-maladie obligatoire ne fournit que des prestations limitées à l'étranger. Les personnes assurées peuvent combler ces lacunes en concluant des assurances complémentaires privées.

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

5 Si l'AI prend en charge les frais de guérison, elle alloue une **indemnité journalière** pour la période pendant laquelle elle est tenue de rembourser ces frais.

Par contre, si ces frais ne sont pas à la charge de l'AI, le droit à une indemnité journalière de cette assurance est de 30 jours au plus pendant l'interruption des mesures de réadaptation et par cas de maladie, à condition que la personne assurée n'ait droit à aucune indemnité de même montant au moins que celle de l'AI de la part d'une autre assurance sociale obligatoire ou d'une assurance perte de gain facultative. L'AI limite sa prise en charge à 60 indemnités journalières par an.

Pour obtenir des prestations plus étendues, la personne assurée doit conclure une assurance d'indemnités journalières facultative. Il convient, dans ce cas, de veiller aux points suivants:

- La couverture découlant d'une assurance d'indemnités journalières en vertu de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est, dans bien des cas, insuffisante. L'assureur est certes tenu d'accepter toute personne en droit de s'assurer; il peut cependant émettre des réserves de 5 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 conclusion d'une assurance d'indemnités journalières en vertu de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) n'est pas un droit. Les assureurs peuvent donc refuser d'assurer une personne ou compléter le contrat par des réserves. Le montant de la prime est de surcroît lié au risque.
- Une personne dans l'obligation de sortir d'une assurance collective en vertu de la LAMal a le droit de passer dans l'assurance individuelle. Si elle sort d'une assurance collective en vertu de la LCA, les conditions d'assurance particulières applicables sont alors celles de l'assureur.

Pour tout renseignement, la personne assurée peut s'adresser à l'assureur d'indemnités journalières de son précédent employeur ou à des caisses-maladie et à des compagnies d'assurance privées.

Couverture d'assurance en cas d'accident

6 Toute personne travaillant en Suisse est obligatoirement assurée contre les accidents, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires et celles qui travaillent dans des centres de formation ou des ateliers protégés. On peut donc dire qu'en l'absence de contrat de travail, il n'y a pas de couverture d'assurance-accidents garantie.

Lorsque les rapports de travail ont cessé, il convient de se renseigner auprès de l'ancien employeur pour savoir jusqu'à quelle date la couverture d'assurance-accidents est valable. L'assurance contre les accidents non professionnels peut être prolongée de 180 jours au maximum par convention.

7 Les mesures de réadaptation professionnelle et les mesures de réinsertion de l'assurance-invalidité (AI) ne sont pas considérées comme un rapport de travail.

8 L'assuré qui n'est plus couvert contre le risque accidents par l'assureur de son dernier employeur doit s'assurer contre ce risque auprès de sa caisse-maladie. Celui qui, lors de son dernier emploi, a suspendu la couverture accidents qu'il avait chez son assureur-maladie est tenu d'informer ce dernier du changement de situation afin que cette couverture soit réactivée.

Cette règle s'applique aussi aux frontaliers qui sont assurés en Suisse contre le risque maladie. Les frontaliers assurés contre les risques de maladie dans leur pays de domicile doivent demander à leur assureur-maladie quelle est leur couverture en cas d'accident.

9 Lorsque les mesures de réadaptation se déroulent à l'étranger, l'assuré a droit aux prestations médicales en cas d'urgence.

Pour obtenir des informations, s'adresser à l'assureur-accidents de l'ancien employeur ou à un assureur-maladie.

Dans le cadre de l'entraide en matière de prestations, les ressortissants suisses ou de l'UE 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. Pour obtenir cette prestation, ils sont tenus de présenter aux prestataires de soins leur carte européenne d'assurance-maladie ou le **certificat de remplacement** (à demander aux caisses-maladie suisses). 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.

* L'expression «Etats membres de l'UE» désigne les Etats auxquels s'applique l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes.

10 Lorsqu'une personne est assurée contre les accidents en vertu du régime obligatoire, les **frais de guérison** consécutifs à un accident sont en principe couverts.

L'AI peut, exceptionnellement et à titre subsidiaire, prendre en charge les frais de guérison pendant l'accomplissement des mesures de réadaptation lorsque:

- a) l'accident est en lien de causalité direct avec les mesures d'instruction ou de réadaptation ordonnées par l'AI, ou que
- b) l'accident s'est produit pendant l'application de la mesure d'instruction ou de réadaptation se déroulant dans un hôpital, un centre de réadaptation ou pendant le trajet direct entre le domicile et l'établissement.

Cette règle ne s'applique cependant pas aux mesures pour lesquelles l'engagement de l'AI se limite à verser des contributions, comme la formation professionnelle initiale ou les mesures exécutées à l'étranger.

11 Si l'assurance-invalidité prend en charge les frais de guérison pour un accident causé directement par les mesures qu'elle a ordonnées, elle accorde une **indemnité journalière** pendant la durée du droit au remboursement de ces frais.

L'AI prend en charge les frais de guérison occasionnés par un accident, à condition que ce dernier se soit produit au cours de mesures d'instruction ou de réadaptation suivies dans un hôpital, dans un centre de formation scolaire ou professionnelle ou encore sur le trajet direct entre le domicile et l'établissement en question. Si cette prise en charge est accordée, l'AI octroie une indemnité journalière limitée à 30 jours.

Par contre, si les frais de guérison ne sont pas à la charge de l'assurance-invalidité, le droit à une indemnité journalière est de 30 jours au plus pendant l'interruption des mesures de réadaptation et par accident, à condition que la personne assurée n'ait droit à aucune indemnité de même montant

au moins que celle de l'AI de la part d'une autre assurance sociale obligatoire ou d'une assurance perte de gain facultative. L'AI limite sa prise en charge à 60 indemnités journalières par an.

Couverture d'assurance en cas de grossesse

12 Si une mesure de réadaptation doit être interrompue en raison d'une grossesse, l'AI octroie une indemnité journalière pendant 30 jours au plus.

Après l'accouchement, l'AI prolonge de 56 jours supplémentaires l'indemnité journalière accordée à la mère.

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 cotisation pendant la durée des mesures de réadaptation.

14 Toute personne assurée de 20 ans et plus qui suit une réadaptation et ne touche ni salaire d'un employeur, ni indemnités journalières de l'AI pendant cette période est tenue de s'annoncer comme non active auprès de sa caisse de compensation pour éviter toute lacune de cotisation.

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 Les indemnités journalières de l'AI ne sont pas soumises à cotisations au 2^e pilier. L'assuré qui n'est pas affilié par son employeur à la prévoyance professionnelle selon la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) pendant les mesures de réadaptation ne bénéficie donc d'aucune couverture de cette assurance. La seule couverture postérieure qui existe intervient après la dissolution du dernier rapport de prévoyance. Elle dure un mois et couvre les risques de décès et d'invalidité.

16 L'assuré qui était déjà affilié selon la LPP avant le début des mesures de réadaptation peut maintenir son affiliation et garder la même couverture ou choisir une autre forme de couverture d'assurance. Il peut:

- Rester assuré dans la même institution de prévoyance (conformément aux statuts et aux règlements).
- Transférer son 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 privée, de capitaux ou de rente, ou un contrat d'épargne.

Pour tout renseignement, s'adresser à l'institution de prévoyance actuelle, à la Fondation institution supplétive LPP, à des compagnies d'assurance ou à des banques.

Difficultés financières pendant les mesures de réadaptation

17 Tout assuré qui perçoit une indemnité journalière de l'AI sans interruption depuis 6 mois au moins et qui remplit les conditions donnant droit aux **prestations complémentaires** peut demander ces prestations. Le montant des prestations complémentaires est calculé par les services suivants:

Canton	Service auquel s'adresser (le canton de domicile est déterminant)
BS	Amt für Sozialbeiträge Basel-Stadt, Grenzacherstrasse 62, Postfach, 4005 Basel Pour Riehen et Bettingen: Gemeinderverwaltung Riehen, 4125 Riehen
GE	Office cantonal des personnes âgées (OCPA), route de Chêne 54, case postale 6375, 1211 Genève 6
ZH	Administration communale Pour la ville de Zurich: Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV der Stadt Zürich, Amtshaus, Molkenstrasse 5/9, 8026 Zürich 4 Pour la ville de Winterthur: Zusatzleistungen zur AHV/IV der Stadt Winterthur, Lagerhausstrasse 6, Postfach, 8402 Winterthur
Autres	Caisse cantonale de compensation resp. agences AVS communales

Les prestations complémentaires ne sont pas des prestations de l'aide sociale. Les percevoir est un droit si les conditions légales sont remplies.

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

18 L'octroi d'un **soutien financier**, par exemple une avance sur les indemnités journalières de l'AI, relève de la compétence de la commune de domicile.

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

Loi sur le partenariat enregistré

19 Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe, sont assimilés

- au mariage le partenariat enregistré,
- au divorce la dissolution juridique du partenariat,
- à un veuf la personne survivante au décès de son/sa partenaire.

Dans ce mémento, les désignations d'état civil ont par conséquent également les significations suivantes:

- mariage: partenariat enregistré,
- divorce: dissolution juridique du partenariat enregistré,
- veuvage: décès du (de la) partenaire enregistré(e).

Renseignements et autres informations

20 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'assurances 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 pensions du 2^e pilier (LPP): auprès des institutions de prévoyance concernées, auprès de la Fondation institution supplétive LPP et auprès des compagnies d'assurance et des banques;
- sur les prestations complémentaires: auprès des caisses cantonales de compensation ou de leurs agences communales.

21 Ce mémento ne fournit qu'un aperçu général. Lorsqu'il s'agit d'apprécier un cas particulier, seules les dispositions légales font foi.



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

Réimpression octobre 2008. Reproduction partielle autorisée par l'éditeur, à condition que la source soit citée.

Ce mémento est délivré par les caisses de compensation AVS, leurs agences et les offices AI. Numéro de commande 4.11/f.

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