

Les assurances sociales au quotidien I

morceaux choisis

1.16 Réduction des prestations

Exemple de la pratique

Suite à un accident de voiture, un assureur accident peut-il réduire ses prestations ?

Accident professionnel ou non professionnel ?

Pour répondre de manière précise à une telle question, il faut d'abord déterminer s'il s'agit d'un accident professionnel ou non professionnel, connaître les circonstances exactes du déroulement de l'accident et savoir, en cas de réduction, quelles prestations sont touchées.

Faute de l'assuré

C'est donc l'occasion d'aborder le sujet de la faute de l'assuré en matière d'assurances sociales et plus particulièrement en matière d'assurance accidents (LAA). A ce propos, il faut faire trois distinctions:

- L'assuré a causé intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès (suicide notamment). Aucune prestation d'assurance n'est allouée, à part l'indemnité pour frais funéraires, sauf si la personne se trouvait en incapacité de discernement totale, dont elle n'est pas responsable (art. 37.1 LAA).
- L'assuré a provoqué l'accident par une négligence grave (vitesse excessive, inobservation du signal stop ou des signaux lumineux, manœuvre de dépassement dangereuse etc.). Réduction des indemnités journalières pendant deux ans, dans l'assurance des accidents non professionnels (art. 37.2 LAA).
- L'assuré a provoqué l'accident professionnel ou non professionnel en commettant un crime ou un délit (conduite d'un véhicule en état d'ébriété notamment). Les prestations en espèces (indemnités journalières, rentes etc.) sont réduites, voire refusées dans les cas particulièrement graves (art. 37.3 LAA).

La réduction est d'abord une sanction pour l'assuré. Mais elle constitue également une mesure de protection des payeurs de primes, le législateur ayant voulu éviter ainsi que des risques et des coûts engendrés par un comportement irresponsable ne soient mis à la charge de l'ensemble des payeurs de primes.

En conclusion

Tous les comportements ne sont donc pas admissibles, même en matière d'assurances dites «sociales». Et ce n'est pas uniquement l'assurance accidents qui peut réduire ou refuser ses prestations, il en va de même pour d'autres assurances, par exemple l'assurance invalidité (article 7 à 7b LAI).

Les assurances sociales au quotidien I

morceaux choisis

2.33 Activité indépendante

Exemple de la pratique

Une personne désire devenir indépendante. Est-il vrai que l'assurance chômage pourrait l'aider à y parvenir ?

Soutien pour un projet d'activité indépendante

Les informations ci-dessus ne permettent pas de répondre avec précision en ce qui concerne la situation de cette personne. Toutefois, il est vrai que «l'assurance peut soutenir l'assuré qui projette d'entreprendre une activité indépendante durable par le versement de 90 indemnités journalières au plus durant la phase d'élaboration du projet» (article 71a LACI).

Les conditions

Cela implique toutefois que la personne soit au chômage et qu'elle entreprenne un tel projet durant cette période, soit âgée de 20 ans au moins et présente une esquisse de projet d'activité indépendante économiquement viable.

IMPORTANT

En outre, une personne quittant son emploi dans le but de devenir indépendante et qui revendiquerait uniquement les prestations mentionnées ci-dessus auprès de l'assurance chômage n'a guère de chance d'obtenir une aide de cette assurance.

Ne pas provoquer le chômage!

Le but d'une telle mesure est d'encourager certains assurés à rechercher une solution à leur situation de chômage et non pas de les encourager à s'y inscrire pour devenir indépendant!

Les prestations

Cela précisé, si la personne remplit les conditions légales, elle sera, pendant la phase d'élaboration du projet, mais au plus pendant 90 jours indemnisables, libérée des obligations fixées par la Loi (obligation d'effectuer des recherches d'emploi, d'accepter un emploi convenable, de se rendre aux entretiens, etc.).

A l'issue de la phase d'élaboration du projet, mais au plus tard lorsqu'elle perçoit la dernière indemnité journalière, elle devra indiquer à l'autorité compétente si elle entreprend ou non une activité indépendante.

Avantages de la mesure

Si tel est le cas, le délai-cadre pour l'octroi ultérieur d'éventuelles indemnités journalières sera étendu à quatre ans, mais l'assuré ne pourra pas toucher, au total, plus que le nombre maximal d'indemnités journalières fixé par la loi.

En conclusion

Si une personne est concernée par une telle mesure, elle peut en parler à son conseiller ou à sa conseillère en personnel (de l'assurance chômage). Dans le cas contraire, il faudra rechercher d'autres solutions.

Les assurances sociales au quotidien I

morceaux choisis

3.8 Comment procéder lors d'un «projet de décision»?

EXEMPLE DE LA PRATIQUE

Une personne a reçu un «Projet de décision» de l'assurance invalidité (AI), mentionnant que les mesures professionnelles pour lesquelles elle a fait appel à l'AI lui sont refusées. Que faire dans une telle situation?

Projet de décision

Depuis le 1er juillet 2006, la procédure en matière de décision AI a été modifiée. Désormais, l'Office AI informe l'assuré sous la forme d'une «communication» (projet de décision) toute décision qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée. L'assuré a alors une première possibilité de faire valoir ses arguments s'il n'est pas d'accord avec ce projet. L'Office AI rendra ensuite une «décision» sujette à recours.

Allégement de la procédure administrative

Cette manière de procéder vise à accélérer le temps de traitement et à alléger la procédure administrative tant pour l'assuré que pour l'Office AI. Cela permet d'éviter une opposition systématique de la part des assurés, notamment en cas de refus, total ou partiel, de prestations.

Droits de l'assuré

L'assuré a le droit d'être entendu. Il peut communiquer ses observations à l'Office AI par écrit ou oralement, lors d'un entretien personnel. Si la communication se fait oralement, l'Office AI établit un procès-verbal sommaire qui est signé par l'assuré.

Etat de santé

Dans le cas en l'espèce, la motivation est assez vague (la Loi ne prescrit pas de forme particulière en matière de préavis) et mentionne que: *«L'état de santé ne permet pas actuellement d'envisager des mesures d'ordre professionnelles.»* Pour en savoir plus, il faut en tous les cas s'informer auprès de l'Office AI compétent.

Démarches

L'assuré a 30 jours pour communiquer ses observations à l'Office compétent. Mais attention, une fois passé ce délai, la procédure de recours, qui se fait au tribunal cantonal des assurances, est soumise à des frais de justice.

Frais de recours

Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et se situe entre CHF 200.- et CHF 1000.-.

En conclusion

Si le délai de 30 jours n'est pas écoulé, il est tout à fait possible à cet assuré de prendre rendez-vous auprès de l'instance qui a rendu la décision ou de lui adresser un dossier qui permettra peut-être à l'assurance de revenir sur sa décision.

Les assurances sociales au quotidien I

morceaux choisis

4.2 Droit en cas de retraite anticipée

EXEMPLE DE LA PRATIQUE

Il y a 6 mois, un assuré a décidé de prendre une retraite anticipée de l'assurance vieillesse et survivants. Malheureusement, ses calculs se sont avérés trop optimistes et il ne dispose pas de rentes suffisantes pour vivre. Peut-il faire valoir des prestations complémentaires?

Une retraite anticipée donne-t-elle malgré tout droit aux prestations complémentaires

La Loi sur les prestations complémentaires (PC) à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) et à l'assurance invalidité (AI), précise à l'article 2a que les personnes percevant une rente de vieillesse de l'AVS peuvent revendiquer un droit aux PC.

Cette information est d'ailleurs corroborée par le mémento 5.01 publié par le Centre d'information AVS/AI en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales qui précise, au point 3 dudit document: *«Ont droit aux prestations complémentaires les personnes qui ont un droit propre à une rente de l'AVS même en cas d'anticipation du droit à la rente».*

Les conditions

Plus importantes sont les conditions à remplir eu égard à la situation financière de l'assuré. Le mémento cité ci-dessus indique au point 4 que *«le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la différence entre les dépenses reconnues et les revenus déterminants».*

IMPORTANT

Les prestations complémentaires ont pour but d'assurer un besoin vital dans une mesure appropriée.

En d'autres termes, si ses revenus sont inférieurs à ses dépenses reconnues par les directives en la matière, l'assuré peut espérer une aide des PC. Attention: il sera également tenu compte des rentes et éléments de fortune.

En conclusion

C'est uniquement la caisse cantonale de compensation compétente, après un examen approfondi de la situation financière personnelle de l'assuré, qui sera en mesure de déterminer si un droit peut lui être octroyé en la matière.

Les assurances sociales au quotidien I

morceaux choisis

5.4 Droit aux allocations en cas de maladie

EXEMPLE DE LA PRATIQUE

Cette assurée est au bénéfice d'un contrat de durée déterminée jusqu'à fin décembre et l'accouchement est prévu pour début janvier. Bénéficiera-t-elle des allocations de maternité? Et si elle tombe malade, comment cela se passera-t-il?

Conditions requises pour l'octroi des allocations

Comme déjà précisé dans cette rubrique, sous le titre «Accident pendant la maternité», trois conditions sont requises pour que l'allocation puisse être octroyée:

- avoir été assurée au sens de l'AVS durant les neuf mois précédant l'accouchement,
- avoir exercé une activité lucrative pendant au moins 5 mois durant cette période,
- avoir une relation contractuelle au moment de l'accouchement ou exercer une activité indépendante à ce moment.

Cette dernière condition risque de poser un problème à cette assurée, car son contrat de durée déterminée pourrait avoir pris fin au moment où elle donnera naissance à son enfant. Des règles ont été prévues par le législateur pour faire face à ce genre de situation.

Période de chômage, accident ou autre

Si l'employée se voit contrainte de s'adresser à l'assurance chômage parce qu'elle se retrouve sans emploi, les allocations de maternité lui seront versées, cela sur la base de l'article 16g LAPG en lieu et place des indemnités de l'assurance chômage qu'elle percevait jusque là. Il en va de même si elle percevait des indemnités accidents ou autres.

Montant de l'allocation

Si le droit à une indemnité journalière existait jusqu'au début du droit à l'allocation de maternité, le montant de l'allocation s'élève au moins au montant de l'indemnité journalière versée jusqu'alors conformément aux différentes lois concernées.

En conclusion

Les allocations perte de gain en cas de maternité peuvent donc parfaitement être accordées, même si la bénéficiaire se trouve au chômage ou en arrêt maladie. Ceci afin de ne pas pénaliser des femmes qui n'ont pas choisi de se retrouver au chômage, malades ou accidentées.