

## Les assurances sociales au quotidien II

### morceaux choisis

## 1.8 Hospitalisation hors canton

### EXEMPLE DE LA PRATIQUE

Quels sont les frais remboursés lorsqu'on est hospitalisé dans un autre canton que son canton de résidence?

#### **Forfaits**

L'article 49 LAMal précise que pour rembourser le traitement hospitalier, les parties liées à une convention conviennent de forfaits. Pour les habitants du canton, ces forfaits couvrent au maximum, par patient ou par groupe d'assurés, 50% des coûts imputables dans la division commune d'hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics.

Les 50% des coûts restants sont pris en charge par le canton. Toutefois, l'article 41 LAMal permet le libre choix, pour l'assuré, entre les fournisseurs de prestations admis et aptes à traiter sa maladie. En cas de traitement hospitalier ou semi-hospitalier, l'assureur prend en charge les coûts jusqu'à concurrence du tarif applicable dans le canton où réside l'assuré.

#### **Traitement hors canton**

En d'autres termes, l'assuré devra peut-être payer une différence s'il décide d'entamer un traitement dans un autre canton pour des raisons de «confort» ou de choix personnel. Par contre, si l'assuré recourt, par nécessité médicale ou en cas d'urgence, à un autre fournisseur de prestations, l'assureur prend en charge les coûts d'après le tarif applicable à cet autre fournisseur de prestations.

#### **Cas d'urgence**

Ce cas de figure peut se présenter en cas d'infarctus, une hospitalisation urgente au CHUV, par exemple, devenant nécessaire ou parce que le type d'intervention indispensable à l'assuré n'est pas possible dans le canton d'origine. Le canton prendra alors en charge la différence entre les coûts facturés et les tarifs que l'hôpital applique aux résidents du canton.

Ce tarif pour un assuré d'un autre canton sera encore différent de celui qui y réside, puisqu'un assuré «hors canton» ne paie pas ses impôts dans le canton où il est hospitalisé. Pour résumer, l'hospitalisation hors canton est possible et prévue par la loi.

#### **Simple confort de l'assuré**

Mais s'il s'agit du simple confort de l'assuré, les frais supplémentaires qui pourraient en découler sont à sa charge ou à la charge de son assurance complémentaire s'il a eu la prudence d'en contracter une.

#### **En conclusion**

En cas de doute quant au remboursement de certaines prestations, il vaut mieux d'abord solliciter l'accord de sa caisse maladie ou de l'office compétent de son canton avant de les mettre devant le fait accompli.

## Les assurances sociales au quotidien II

### morceaux choisis

## 2.5 Employeur indélicat

### EXEMPLE DE LA PRATIQUE

En contrôlant le compte individuel de l'assurance vieillesse et survivants (AVS), un assuré s'aperçoit que son patron n'a pas déclaré ses revenus à cette assurance depuis trois ans. Que faut-il faire en ce qui concerne la prévoyance professionnelle?

### Obligation de l'employeur

En matière de prévoyance professionnelle (LPP), il appartient à la caisse de compensation de contrôler l'affiliation des employeurs à une caisse de pension (2e pilier).

Il existe une gestion paritaire dans l'ensemble des caisses de prévoyance (50% employé/50% employeur) mais c'est pour une majorité des cas, de la théorie, quand bien même la Loi impose que les employés soient représentés dans la direction de la caisse de pension.

### ASTUCE DE LA PRATIQUE

L'assuré peut donc s'adresser à sa caisse de compensation à ce propos. Toutefois, elle ne pourra pas intervenir mais seulement lui indiquer si son employeur est affilié à une institution de prévoyance et si oui, à laquelle.

Faute de quoi, l'assuré peut s'adresser à La Fondation institution supplétive LPP Agence régionale de la Suisse romande  
Passage Saint-François 12  
1003 Lausanne  
021 340 63 33  
[www.chaeis.net](http://www.chaeis.net)

Cette dernière prendra les mesures nécessaires afin que cet employeur respecte ses obligations.

La prise en charge du cas d'assurance par l'institution supplétive respectera la Loi cadre. Selon la situation financière de l'entreprise (faillite), une contribution par le fonds de garantie pourrait être octroyée dans ce cadre là dans des limites plus étendues que le minimum légal.

Si des cotisations ont été prélevées sur le salaire et non versées sur le compte individuel de l'assuré, «l'oubli» peut-être poursuivi au niveau pénal.

### En conclusion

En tous les cas, s'il devait se produire un événement nécessitant l'intervention de la prévoyance professionnelle, la caisse supplétive prendrait à sa charge le cas d'assurance, avant de se retourner contre l'employeur indélicat.

Voir également à ce propos sous assurance vieillesse et survivants «Employeur indélicat»

## Les assurances sociales au quotidien II

### morceaux choisis

### 3.3 Lacunes de cotisations

#### EXEMPLE DE LA PRATIQUE

Un assuré sera bientôt à la retraite et voudrait connaître les conséquences en matière d'assurance vieillesse et survivants (AVS) s'il lui manque des années de cotisations.

#### Période de cotisation et rachat d'années de cotisation

En matière d'AVS, il arrive effectivement que des assurés ne puissent pas justifier d'une période de cotisations complète au moment de l'âge de la retraite. Il existe cependant plusieurs façons de combler de telles lacunes.

#### IMPORTANT

Tout d'abord, il faut préciser qu'on ne peut pas «racheter» des années de cotisations à l'AVS, contrairement à ce qui se pratique en matière de prévoyance professionnelle (2e pilier).

Les personnes assurées durant la période en question (domicile ou activité lucrative en Suisse) ne peuvent payer des cotisations rétroactivement que dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues.

#### Comblé des lacunes

Lorsqu'une période d'assurance est incomplète, les lacunes peuvent être entièrement ou partiellement comblées de la manière suivante:

- par la prise en compte des «années de jeunesse», soit des périodes de cotisations et des revenus acquis avant la 21e année,
- par la prise en compte de «mois d'appoint» lorsque la lacune de cotisations est antérieure au 1er janvier 1979 et que la personne concernée était assurée ou pouvait le devenir à ce moment-là,
- par la prise en compte des mois de cotisations dans l'année de réalisation du cas d'assurance.

#### En conclusion

Il faut à tout prix éviter les lacunes durant la période de cotisation dans l'AVS car il n'y a pas de «rachat» possible. Et quand bien même il existe des moyens de combler des lacunes, ce sera la caisse qui décidera de ce qui peut être comblé ou pas!

## Les assurances sociales au quotidien II

### morceaux choisis

## 4.3 Fin du droit aux allocations familiales

### EXEMPLE DE LA PRATIQUE

Qu'en est-il des allocations familiales en cas de licenciement ou d'empêchement de travailler, par exemple en cas de maladie ou de grossesse?

#### La Loi et l'incapacité de travail

Voyons d'abord ce que dit la Loi sur les allocations familiales (LAFam) à son article 13, alinéa 4: *«Le Conseil fédéral règle le droit aux allocations et la coordination avec les prestations versées en cas d'incapacité de travail et d'empêchement de travailler.»*

Cela vous semble peu clair? Voyons alors si l'ordonnance sur les allocations familiales est plus accessible à son article 10: *«Si le salarié est empêché de travailler pour l'un des motifs énoncés à l'article 324a, alinéas 1 et 3, du code des obligations, les allocations familiales sont versées, dès le début de l'empêchement de travailler, pendant le mois en cours et les trois mois suivants, même si le droit légal au salaire a pris fin.»* Toujours pas très clair pour vous?

#### Article 324a du code des obligations

Pour précision, l'empêchement de travailler est ainsi défini dans le code des obligations: *«Le travailleur est empêché de travailler sans faute de sa part pour des causes inhérentes à sa personne, telles que maladie, accident, accomplissement d'une obligation légale ou d'une fonction publique ainsi qu'en cas de grossesse de la travailleuse.»*

#### Droit aux allocations familiales en cas d'empêchement de travailler

Si on lit ce qui précède, en cas de maladie, par exemple, les allocations familiales seront versées le mois en cours lorsque la maladie survient ainsi que les trois mois suivants. Mais la directive des allocations familiales précise les choses quelque peu différemment.

#### Directive des allocations familiales

Pour être certain de bien comprendre, consultons la Directives pour l'application de la Loi fédérale sur les allocations familiales LAFam (DAFam) à son chiffre 517: *«Si la personne salariée est empêchée de travailler pour cause de maladie, d'accident, de grossesse ou d'accomplissement d'une obligation légale, les allocations sont versées depuis le début de l'empêchement de travailler pendant le mois en cours et les trois mois suivants, et cela qu'un salaire ou une prestation d'assurance soient versés ou non. Si un salaire est encore versé au terme des trois mois, les allocations le sont également.»*

#### En cas de licenciement pendant la maladie

La circulaire mentionnée ci-dessus précise aussi que *«si le salarié est licencié pendant la période où il est empêché de travailler pour l'un des motifs susmentionnés, le droit aux allocations familiales subsiste également au-delà de la fin du rapport de travail. La possibilité de cumuler les allocations familiales et les indemnités journalières n'est pas limitée dans le temps.»*

#### En conclusion

On peut résumer ainsi ce qui précède:

- droit pendant le mois en cours et les trois mois suivants;
- droit prolongé en cas de salaire résiduel supérieur à CHF 587.- par mois (en 2016);
- fin du droit en cas de licenciement.

Vous avez dit compliqué? Bien entendu, mais c'est ce qui fait le charme des assurances sociales, vous ne trouvez pas?

## Les assurances sociales au quotidien II

### morceaux choisis

## 5.8 Assurances sociales et concubinage

### EXEMPLE DE LA PRATIQUE

Deux concubins sont les parents d'un jeune enfant et se demandent si celui-ci pourrait bénéficier d'une rente d'orphelin si l'un d'eux devait décéder. Et qu'en est-il du concubin survivant?

### Notion d'enfant dans les assurances sociales

La notion d'enfant dans le régime des assurances sociales est assez large. Dans l'AVS par exemple, les enfants du conjoint décédé qui, lors du décès, vivaient en ménage commun avec la veuve ou le veuf et qui sont recueillis par le survivant, de même que les enfants recueillis qui, lors du décès, vivaient en ménage commun avec la veuve ou le veuf et qui sont adoptés par le conjoint survivant, remplissent les conditions.

### Notion de conjoint dans les assurances sociales

Les assurances sociales ne s'adaptent que très lentement à l'évolution de notre société et les formes de vie commune autres que le mariage ne sont pas reconnues au niveau des régimes fédéraux. Le terme conjoint, utilisés par l'AVS, la LAA ou la LPP signifie donc très clairement mariage.

### Exception: la prévoyance professionnelle

Outre les ayants droit prévus dans la Loi (le conjoint et les enfants), une institution de prévoyance peut prévoir dans son règlement, des bénéficiaires de prestations pour survivants telles que les personnes à charge du défunt, ou la personne qui a formé avec ce dernier une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans (et être âgée de plus de 44 ans) immédiatement avant le décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs.

### Le règlement de prévoyance professionnelle

On notera ici le terme «peut» dans la formulation de l'article 20a LPP! Cela signifie en clair qu'il faut que le règlement de l'institution de prévoyance mentionne une telle éventualité, faute de quoi, un assuré ne saurait se prévaloir d'un tel droit.

### Partenariat enregistré: une exception

Il existe une exception à ce qui précède, mais qui ne concerne que les partenaires de même sexe: la Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe (Lpart). Et pour être reconnu comme survivant au sens de l'AVS, par exemple, il faut avoir des enfants de moins de 18 ans, condition qui ne sera pas forcément remplie pour les personnes de même sexe.

### A NOTER

En cas de partenariat enregistré, le partenaire survivant a les mêmes droits qu'un veuf (art. 19a LPP).

### En conclusion

Si un enfant est toujours orphelin de son père ou de sa mère en cas de décès de l'un de ses parents, il n'en va pas de même pour les concubins qui n'ont pas d'existence «légale» aux yeux des assurances sociales suisses.