

Itinéraire clinique et assurances sociales: que doit savoir le·la médecin de premier recours?

RAPHAEL IULIANO^a, Pr BERNARD FAVRAT^b, Dre ISABELLE GABELLON^c, GUY GEISER^d, Dr CHRISTOPHE POLLIN^e et Dr FRÉDÉRIC REGAMEY^e

Rev Med Suisse 2021; 17: 1092-7

Les médecins praticien-ne-s sont fréquemment confronté-e-s aux assurances sociales ainsi qu'aux enjeux asséurologiques de leur-s patient-e-s. À travers le parcours de Pierre, salarié, victime d'un accident de travail, nous vous proposons d'aborder certaines problématiques courantes en précisant certains aspects relatifs au cadre légal et administratif afin de mieux orienter la pratique clinique sur les moyens d'intervention et leurs limites.

Clinical pathway for the physician throughout social insurances: what is worth to know?

Medical practitioners are frequently confronted with social insurance as well as with their patients' health and safety issues. Through the journey of Pierre, an employee, victim of an accident at work, we propose to address some common problems by specifying certain aspects relating to the legal and administrative framework in order to better guide clinical practice on the means of intervention and their limits.

INTRODUCTION

Le système d'assurance sociale suisse constitue un enjeu de complexité et une charge administrative importante pour le·la médecin de premiers recours. Il semble ainsi utile de fournir des repères afin de permettre aux praticien-ne-s de mieux accompagner et orienter leur-s patient-e-s.¹

Cet article propose un bref rappel des notions cadres essentielles et les illustre par la présentation de l'itinéraire clinique d'un patient fictif. Une présentation détaillée de l'ensemble des assurances sociales dépasse toutefois le cadre de cet article qui ne peut traiter de la globalité du sujet.

DIFFÉRENTS TYPES D'ASSURANCES SOCIALES ET PRIVÉES

Sans être exhaustif, le **tableau 1** indique les assurances auxquelles nous allons nous intéresser et le **tableau 2** fournit des précisions relatives aux assurances sociales.

^aCentre universitaire de médecine générale et santé publique, Unisanté, 1011 Lausanne, ^bDépartement vulnérabilités et médecine sociale, Unisanté, 1011 Lausanne, ^cSwiss Insurance Medicine, c/o Medworld AG, Administrative Office, Sennweidstrasse 46, 6312 Steinhäusern, ^dOffice de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, Avenue du Général-Guisan 8, 1800 Vevey, ^eDépartement santé, travail et environnement, Unisanté, 1011 Lausanne
iuliano.raphael@gmail.com | bernard.favrat@unisante.ch
isabelle.gabellon@gabellon.ch | guy.geiser@vd.oai.ch
christophe.pollin@unil.ch | frederic.regamey@unisante.ch

QUELQUES DÉFINITIONS GÉNÉRALES (tableau 3)²

VIGNETTE CLINIQUE

Pierre, âgé de 43 ans, bénéficie d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de mécanicien en maintenance automobile et travaille dans un garage depuis 4 ans à 100% en tant que salarié. Il ne présente pas d'antécédent particulier hormis des périodes itératives d'incapacité de travail en raison de dorsalgies occasionnelles. Lors d'une matinée du mois d'avril, en utilisant le monte-charge pour amener de larges pièces automobiles, il heurte la barrière de sécurité et chute d'environ 1 m 50 sur le dos. Il décrit de fortes douleurs lombaires à ce moment-là, sans irradiation ni symptômes neurologiques associés. Il vient vous consulter juste après l'incident et annonce l'accident à son employeur.

QUELLE ASSURANCE INTERVIENT DANS UN PREMIER TEMPS?

L'assurance accidents, à laquelle l'employeur-euse a l'obligation de souscrire, devrait intervenir si la notion d'accident est retenue. Cette assurance couvre les frais en lien avec les accidents professionnels, non professionnels et les maladies professionnelles (établies selon une liste spécifique). À noter que les accidents non professionnels sont couverts seulement si l'employé-e travaille au minimum 8 heures par semaine (art. 13 de l'ordonnance sur l'assurance accidents (OLAA)).³

La notion générale d'accident est définie selon les critères mentionnés à l'art. 4 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). Dès lors, à titre d'exemple, un jeune salarié qui est convoqué pour effectuer son école de recrue et qui intentionnellement se coupe au niveau d'un doigt ne sera pas pris en charge par l'assurance accidents. En effet, le caractère volontaire de son geste exclut l'accident. L'exemple d'un-e ouvrier-ère de chantier qui présente une lombalgie aiguë après avoir soulevé une charge habituelle ne sera pas non plus pris-e en charge par son assurance accidents en raison de l'absence d'une cause extérieure qui soit extraordinaire. En revanche, les conséquences d'une chute dans les escaliers seront prises en charge.

Dans notre cas, l'assurance accidents de l'employeur de Pierre couvrira l'accident. Tous les frais médicaux nécessaires et relatifs à celui-ci (consultation, frais de pharmacie, etc.) seront

TABLEAU 1 Différents types d'assurances sociales et privées

	Assurances sociales ⁸	Assurances privées
Domaine du droit	Droit public	Droit privé
But	Équité de la répartition des ressources, protection des individus	Adaptation à l'assuré-e, personnelle, capitalisation
Type d'assurance	<ul style="list-style-type: none"> Principe de finalité (couverture des besoins quelle qu'en soit la cause) <ul style="list-style-type: none"> Assurance vieillesse et survivants (AVS), régie par la Loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants (LAVS) Prévoyance professionnelle, régie par la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) Assurance invalidité (AI), régie par la Loi fédérale sur l'assurance invalidité (LAI) Assurance maladie, régie par la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) Assurance-chômage, régie par la Loi fédérale sur l'assurance-chômage (LACI) Allocation pour la perte de gain, régie par Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (LAPG) Principe de causalité (existence d'un lien de causalité pour entrer en matière) <ul style="list-style-type: none"> Assurance accidents, régie par la Loi fédérale sur l'assurance accidents (LAA) Assurance militaire, régie par la Loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM) 	<ul style="list-style-type: none"> Loi sur le contrat d'assurance (LCA), assurances complémentaires, assurance indemnités journalières en cas de perte de gain (régie par la Loi fédérale sur le contrat d'assurance) Assurance des divers bien juridiques (patrimoine, ménage, assurance-vie, etc.)

pris en charge (exemption du système de franchise). Concernant le salaire de Pierre, il aura droit dès le troisième jour qui suit l'accident (art. 16 de la Loi fédérale sur l'assurance accidents (LAA)) à une indemnité journalière correspondant à

80% du dernier salaire réalisé avant l'accident, si l'incapacité est totale (si l'incapacité est partielle, l'indemnité sera réduite au prorata, art. 17 LAA).

Il est important que la personne déclare l'accident même s'il n'entraîne pas immédiatement une consultation. Pour ce faire, elle doit annoncer le cas à son employeur-euse qui remplira une déclaration pour l'assureur. Dans la pratique habituelle, la personne recevra par la suite une feuille d'assurance accidents qu'elle devra compléter avec les détails précis sur les circonstances de l'accident (lieu, date, témoin, personne impliquée, déroulement de l'accident, etc.). Une partie de cette déclaration devra être remplie par le-la médecin traitant afin d'indiquer la période éventuelle d'incapacité de travail, le traitement et la date de reprise probable de travail.

TABLEAU 2**Précisions sur les différentes assurances sociales**

AVS: assurance vieillesse et survivants; CO: Code des obligations; LAA: Loi fédérale sur l'assurance accidents.

Assurance maladie	Obligatoire pour toute personne domiciliée en Suisse ou qui y séjourne depuis plus de 3 mois. Libre choix de la caisse d'assurance et libre choix du modèle. Le risque accident peut être couvert par une assurance complémentaire qui ne couvre toutefois que les frais de traitement sans la perte de gain (à l'inverse de l'assurance LAA qui couvre aussi ce risque). Les primes sont à la charge de l'assuré-e qui peut demander dans certains cas des subsides cantonaux
Assurance accidents	Obligatoire pour les salarié-e-s (mais pas pour les indépendant-e-s), elle est contractée par l'employeur-euse et couvre les accidents professionnels, non professionnels ainsi que les maladies professionnelles. Les primes de la couverture pour les accidents professionnels sont à la charge de l'employeur-euse, tandis que celles pour les accidents non professionnels peuvent être à la charge de l'employé-e
Allocation pour perte de gain (APG) en cas de service et de maternité	Obligatoire pour les personnes cotisant à l'AVS, elle permet de compenser une partie de la perte de gain subie, notamment en cas de maternité ou de service militaire/civil. Les cotisations sont liées à celles de l'AVS. À ne pas confondre avec l'assurance spécifique perte de gain en cas de maladie (voir ci-dessous). À noter qu'en raison de la votation populaire du 27 septembre 2020, un congé paternité de 2 semaines permettra également d'obtenir des allocations pour perte de gain dès le 1 ^{er} janvier 2021
Assurance pour perte de gain en cas de maladie (nommée également assurance indemnités journalières en cas de perte de gain)	Facultative, elle couvre une partie de la perte de gain en cas d'incapacité de travail faisant suite à une maladie ou un accident. Elle est contractée par l'employeur-euse pour les personnes salariées, avec une répartition des charges, ou directement par les personnes concernées pour les indépendant-e-s qui en assument la totalité des primes. Si l'employeur-euse n'a pas contracté ce type d'assurance, l'employé-e est au bénéfice de l'art. 324a du CO qui assure pour une durée limitée sous conditions une indemnité équitable

SUR QUELLE DURÉE EST VERSÉ LE SALAIRE, ET QUI INTERVIENT ENSUITE?

Vous suivez régulièrement Pierre en consultation et, 7 semaines après l'accident, plusieurs tentatives de reprise du travail ont dû être interrompues en raison de la persistance de douleurs qui rendent impossible la reprise d'activité malgré les multiples traitements spécialisés mis en place (filère dos, spécialiste, etc.).

Pierre est convoqué par le médecin-conseil de l'assurance accidents, dont l'évaluation décrit un retour à l'état antérieur (statu quo ante). Ceci met donc un terme aux prestations de l'assurance accidents. La suite des frais médicaux sera donc à la charge de l'assurance maladie de Pierre et la perte de gain par l'allocation pour perte de gain (APG) maladie de son employeur.

La notion de statu quo ante/sine est importante pour comprendre comment l'assurance accidents intervient et à quel moment les prestations peuvent être arrêtées. En effet, dès que la personne se trouve à nouveau dans l'état de santé qui prévalait avant l'accident, les prestations de l'assureur accident s'interrompent. Les figures 1 et 2 illustrent les notions de statu quo sine et de statu quo ante.

FIG 1 Statu quo sine

On parle de statu quo sine en cas d'affection préexistante irréversible et évolutive avec aggravation passagère de l'état antérieur par les suites de l'accident. Les conséquences de l'accident n'influencent plus le cours normal de la maladie à partir d'un certain moment.

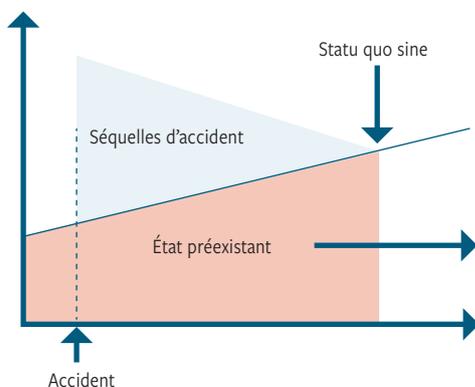
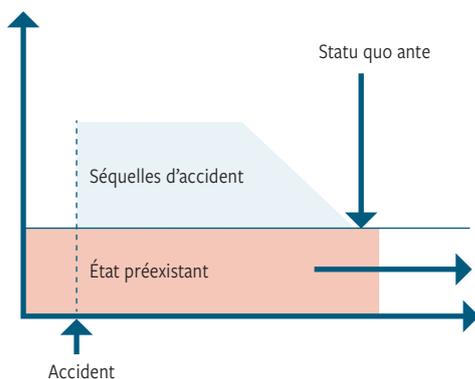


FIG 2 Statu quo ante

On parle de statu quo ante lorsque l'aggravation n'est que passagère et seul l'état antérieur se fait encore ressentir, tel qu'il était avant l'accident. Les suites de l'accident ont donc complètement disparu.¹⁰



Notre patient ne bénéficiant plus des prestations de l'assurance accidents, c'est l'assurance maladie qui prend le relais.

Dans ces circonstances, l'assuré-e (ou son-sa représentant-e légal-e) peut, sans frais, faire opposition à la décision de l'assureur accidents dans les 30 jours par un courrier. L'assureur doit rendre une décision sur opposition dans un délai convenable, à laquelle le-la patient-e peut faire recours dans les 30 jours auprès du tribunal cantonal des assurances sociales. En tant que médecin traitant, vous n'avez pas de possibilité d'intervenir, mais vous pouvez guider la personne dans ses démarches et dans l'éventuelle argumentation/contre-argumentation du cas.

Concernant la compensation de la perte de gain en cas de maladie, ce qui sera désormais le cas pour Pierre, son employeur a pu conclure une assurance perte de gain sous le régime de la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) ou de la Loi

TABLEAU 3 Loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales⁹

AI: assurance invalidité; CO: Code des obligations; LAA: Loi fédérale sur l'assurance accidents.

Terminologie	Commentaires
Accident art. 4	
Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort	On peut relever le caractère soudain et involontaire de l'accident qui ne peut donc pas être prévisible. L'élément extraordinaire décrit une situation qui, selon le cours de la vie et l'expérience des choses, ne se produirait pas de cette manière. Il faut un dommage pour qu'il y ait accident au sens de la LAA
Incapacité de travail art. 6	
Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré-e à accomplir, dans sa profession ou son domaine d'activité, le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité	Cet article fait référence au certificat médical d'arrêt de travail. En principe, l'employeur-euse peut exiger un tel certificat dès le 1 ^{er} jour d'incapacité. Cependant, en pratique et selon les types de contrats, il sera demandé dès le 3 ^e ou 4 ^e jour d'absence
Incapacité de gain art. 7	
<ol style="list-style-type: none"> Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré-e sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable 	<p>À différencier de l'art. 6 (incapacité de travail), l'incapacité de gain empêche de manière définitive l'assuré-e d'exercer son activité professionnelle en raison de l'atteinte à sa santé</p> <p>«L'employeur lui verse un salaire pour un temps limité, dans la mesure où les rapports de travail ont duré plus de trois mois ou ont été conclus pour plus de trois mois», art. 324a du CO</p>
Invalidité art. 8	
<ol style="list-style-type: none"> Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée Les assuré-e-s mineur-e-s sans activité lucrative sont réputé-e-s invalides s'ils-elles présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle Les assuré-e-s majeur-e-s qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteint-e-s dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils-elles en exercent une sont réputé-e-s invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. L'art. 7, al. 2, est applicable par analogie 	La détermination du degré d'invalidité détermine le droit à certaines prestations des assurances concernées, notamment le droit et le degré d'une éventuelle rente (par exemple, le droit aux prestations de rente de l'AI ne s'ouvre qu'à partir d'une invalidité de 40%)

fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Les prestations diffèrent légèrement, mais elles couvrent habituellement 80% du salaire pour une durée de 720 jours, avec un délai d'attente variable (habituellement de 3 à 90 jours selon le

type de contrat). Dans le cas où l'employeur-euse n'a conclu aucune assurance, il est dans l'obligation de verser le salaire en cas de maladie pendant une période déterminée (selon l'art. 324 du Code des obligations (CO)) et d'appliquer l'échelle bernoise (**tableau 4**) utilisée pour les cantons romands qui varie selon le nombre d'années de service.

Actuellement, une grande majorité des contrats d'indemnités journalières sont conclus sous le régime de la LCA (90% environ), permettant d'établir des conditions selon la situation de l'assuré-e. Sous le régime de la LAMal, l'assureur peut prévoir des réserves en fonction de l'état de santé de l'assuré-e mais a toujours l'obligation de proposer une assurance.⁴

Les travailleur-euse-s indépendant-e-s, quant à eux, doivent conclure un contrat en tant que tels et non pas dans le cadre d'un emploi salarié. À noter qu'ils-elles doivent également se couvrir pour le risque accident.

Dans notre cas, le patient a travaillé durant 4 ans, ce qui lui donnerait droit au versement de 2 mois de salaire par son employeur selon l'échelle bernoise.

PEUT-ON TRANSMETTRE DES INFORMATIONS MÉDICALES À L'ASSURANCE ?

Pierre est toujours en arrêt maladie. Vous recevez un courrier de l'assurance perte de gain maladie qui vous demande des informations médicales le concernant. Quels sont vos devoirs? Êtes-vous délié du secret médical?

Pour rappel, la violation du secret professionnel est régie par l'art. 321 ch. 1 du Code pénal suisse, tous les médecins y sont soumis. Pour transmettre des informations médicales à un tiers, il faut que le-la médecin soit délié-e du secret médical par son-sa patient-e ou qu'il existe une base légale le faisant d'office.

Dans le domaine des assurances sociales, l'art. 28, al. 3 de la LPGa, l'assuré-e, en tant que demandeur-se de prestations,

TABEAU 4		Échelle bernoise utilisée dans les cantons romands
-----------------	--	---

^aAprès chaque période de 5 années de service qui suivent la 20^e, un mois supplémentaire (ainsi à partir de la 25^e année: 7 mois, à partir de la 30^e: 8 mois, à partir de la 35^e: 9 mois, etc.).

Année de service	Versement du salaire
Durant la 1 ^{re} année	3 semaines
Durant la 2 ^e année	1 mois
Durant les 3 ^e et 4 ^e années	2 mois
De la 5 ^e à la 9 ^e année	3 mois
Dès la 10 ^e année	4 mois
Dès la 15 ^e année	5 mois
Dès la 20 ^e année	6 mois ^a

est tenu-e d'autoriser, dans des cas particuliers notamment, son-sa médecin à fournir des renseignements, pour autant que ceux-ci soient nécessaires pour établir le droit aux prestations. En d'autres termes, cet article oblige l'assuré-e à délier son-sa médecin du secret médical. Il existe une disposition précisant cette autorisation dans chacune des lois (LAMal, LAA et Loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM)). En revanche, selon l'art. 6a de la Loi fédérale sur l'assurance invalidité (LAI), le simple fait de déposer une demande d'assurance invalidité (AI) permet de lever le secret médical envers l'AI.

En ce qui concerne les assurances de droit privé (par exemple une assurance perte de gain maladie sous le régime de la LCA), le cadre légal ne prévoit aucune obligation du-de la médecin de transmettre des informations et le respect du secret médical s'applique strictement sur la communication des informations médicales avec l'assureur.

Dans notre cas, pour l'assurance perte de gain maladie, qui est une assurance facultative régie par le droit privé, vous devez être délié du secret médical afin de lui transmettre des informations médicales.

L'EMPLOYEUR-EUSE PEUT-IL-ELLE RÉSILIER UN CONTRAT DE TRAVAIL LORS D'UNE INCAPACITÉ DE TRAVAIL ?

Vous avez été délié du secret médical par Pierre et avez renvoyé le formulaire à l'assurance perte de gain maladie. Cette dernière statue finalement sur une capacité de travail à 50% dans un environnement adapté avec une limitation dans le port de charge (maximum 15 kg) et alternance de travail debout et assis. L'assurance donne à Pierre un délai de 3 mois en vue d'adapter son activité avant qu'elle ne réduise le versement des indemnités. Il sera finalement licencié 4 mois après, son employeur ne pouvant pas adapter son poste de travail actuel.

La résiliation d'un contrat de travail mentionné à l'art. 336c, al. 1, let. b du CO stipule qu'après le temps d'essai, l'employeur-euse ne peut pas résilier le contrat de travail «pendant une incapacité de travail totale ou partielle résultant d'une maladie ou d'un accident non imputables à la faute du-de la travailleur-euse, et cela, durant 30 jours au cours de la première année de service, 90 jours de la deuxième à la cinquième année de service et 180 jours à partir de la sixième année de service».

Pour rappel, Pierre travaille depuis 4 ans dans cette entreprise et est encore en incapacité de travail partielle (50% selon la décision de l'assurance perte de gain maladie concernant une activité adaptée), son employeur peut donc légalement le licencier après 90 jours.

Le délai imposé à Pierre par l'assurance perte de gain maladie peut paraître court. Il faut cependant rappeler que le principe des assurances sociales, également mis en place par les assurances privées, prévoit que l'assuré-e est tenu-e de tout mettre en œuvre pour réduire ou diminuer les dommages subis. Si

aucun traitement chirurgical ou médical ne permet d'amélioration notable, une reconversion professionnelle ou un changement de profession peuvent être exigés. Le délai couramment proposé varie entre 2 à 6 mois.

Après son licenciement, Pierre bénéficie d'une indemnité journalière partielle (50%) par l'assurance perte de gain maladie de son employeur qui selon les termes du contrat s'éteindra au plus tard dans 2 ans. Il peut cependant bénéficier de l'assurance-chômage à 50% au vu des indemnités qu'il percevait déjà.

À QUEL MOMENT INTERVIENT L'ASSURANCE INVALIDITÉ?

Pierre reçoit par la suite un courrier l'invitant à se présenter à l'office AI de son canton suite à l'annonce faite par son assurance perte de gain maladie en détection précoce.

L'assurance invalidité vise à prévenir le préjudice économique lié à une atteinte durable de santé (cf. définition de l'invalidité du **tableau 3**) grâce à des mesures de réadaptation appropriées (mesures médicales, moyens auxiliaires et mesures professionnelles) et au besoin à compenser les conséquences économiques. Elle a également comme but de réduire ou d'éliminer l'invalidité (art. 1a, let. a LAI).

La détection précoce s'adresse aux personnes en incapacité de travail de plus de 30 jours ou durant plusieurs périodes ponctuelles d'incapacité sur une année. Elle n'offre pas de prestations mais permet d'établir rapidement un contact entre l'assuré-e et l'AI afin de déterminer si une demande future a lieu d'être.

La communication d'un cas en détection précoce peut être effectuée par de multiples intervenant-e-s, notamment l'autorité de l'aide sociale, le-la médecin traitant ainsi que les compagnies d'assurances qui allouent des indemnités, etc.⁵ Cette annonce peut être faite sans l'accord formel de l'assuré-e mais l'intervenant-e qui le fait a l'obligation d'avertir le-la patient-e préalablement (art. 3b, al. 3 LAI). Dans l'intérêt du-de la patient-e, il est donc recommandé d'en parler avec le-la patient-e avant de faire une annonce à l'AI. À noter que la communication de détection précoce peut être accompagnée d'un certificat médical d'incapacité de travail (art. 3a, al. 1 LAI).

Dans le cas de Pierre, il n'a pas d'obligation de se rendre au rendez-vous qui lui est proposé dans le cadre de la détection précoce. Il convient cependant de rappeler qu'un-e assuré-e doit tout mettre en œuvre pour diminuer le dommage. Par conséquent, l'assurance perte de gain maladie pourrait en l'occurrence invoquer ce fait pour arrêter le versement des indemnités ou les diminuer.⁶

Il faut bien distinguer l'annonce en détection précoce et les mesures d'interventions précoces. En effet, la première a

pour but de prévenir l'invalidité (art. 3a, al. 1 LAI); elle permet d'évaluer la situation (médicale, sociale et professionnelle) de l'assuré-e afin de déterminer si une demande AI serait adéquate; c'est un moyen de procédure pour activer l'AI. Les mesures d'intervention précoce interviennent dès qu'une demande est déposée en parallèle à l'instruction administrative du dossier par un gestionnaire. L'assuré-e sera vu-e par un-e conseiller-ère afin de mettre en place des mesures d'intervention précoce en proposant, par exemple, une orientation professionnelle, un stage ou une adaptation du poste de travail. Durant cette période qui peut durer au maximum une année, l'assuré-e n'a pas droit à des indemnités journalières car l'instruction n'a pas encore déterminé si un droit à des prestations AI était ouvert. Nul ne peut se prévaloir d'un droit à cette prestation (art. 7d, al. 3 LAI). Pour ces mesures, il est prévu un montant maximum de 20000 CHF (art. 1^{octies} du règlement sur l'assurance invalidité (RAI)).

La demande de prestation auprès de l'AI doit être faite par l'assuré-e. Elle peut être faite à n'importe quel moment sans la nécessité de devoir passer par la détection précoce.

Après cet entretien en détection précoce, il est proposé à Pierre de déposer une demande AI (à noter que l'assurance accidents aurait probablement fait l'annonce dès l'arrêt prolongé > 1 mois, mais nous avons gardé ce choix pour des raisons didactiques).

QU'ARRIVE-T-IL QUAND L'ASSURÉ-E ARRIVE EN FIN DE DROITS DE L'ASSURANCE-CHÔMAGE?

Pendant l'instruction de son dossier par l'AI, Pierre s'annonce également à l'assurance-chômage (l'assurance perte de gain maladie évaluant encore la capacité de travail à 50%). L'indemnité chômage sera ainsi calculée sur la moitié du salaire que l'assuré-e réalisait (gain assuré). Dans son cas, si l'on prend un salaire de 5000 CHF par mois, l'indemnité journalière du chômage correspondra à 70% de 2500 CHF (80% s'il a des enfants de moins de 25 ans à sa charge). Il touche toujours une indemnité de son APG maladie pour la part des 50% pour laquelle il reste en incapacité.

L'assurance-chômage accorde des indemnités journalières avec un délai d'attente allant de 0 à 20 jours habituellement, dès la perte de l'emploi et l'inscription à une caisse de chômage. Elle couvre à 70% le salaire pour lequel le-la patient-e est apte à travailler. La durée du droit aux indemnités varie selon les cas mais est généralement de 18 mois entre 25 et 55 ans.⁷

Si l'assuré-e arrive au terme des indemnités chômage et que l'AI n'octroie qu'une rente insuffisante, voire aucune, l'assuré-e a la possibilité de faire une demande auprès du service social de sa commune. Celui-ci pourra évaluer la nécessité de mettre en place des mesures d'appui social, de réinsertion et/ou d'octroyer un revenu d'insertion (RI) si le minimum vital n'est pas atteint avec les autres possibilités de rente ou indemnité.

Après 12 mois, la situation médicale n'a pas évolué. Pierre se voit octroyer par l'AI des mesures de reclassement professionnel dans la gestion administrative logistique au sens de l'art. 17 LAI. Dorénavant, c'est l'AI qui versera des indemnités journalières. Le chômage et la perte de gain cesseront donc le versement de leurs prestations. L'indemnité journalière de l'AI correspondra à 80% du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, même si la formation ne peut se dérouler qu'à temps partiel.

CONCLUSION

Le parcours clinique de ce patient montre à quel point il est important pour n'importe quel-le praticien-ne d'avoir les connaissances de base sur les nombreux domaines assécurologiques abordés. Toute incapacité de travail qui se prolonge amène rapidement le-la praticien-ne et le-la patient-e à s'interroger sur les conséquences économiques et les possibilités d'y remédier. Il est important de retenir que des mesures peuvent intervenir rapidement, notamment en intervention précoce avec l'AI.

Il est du devoir du-de la praticien-ne de prévenir le-la patient-e et de l'orienter rapidement dans ce labyrinthe. La première personne en lien avec les assurances sociales que rencontre l'assuré-e est habituellement son-sa médecin traitant, d'où l'importance de fournir les bons conseils et l'orientation

adéquate. Une collaboration entre le-la médecin et les diverses assurances est essentielle afin que le-la patient-e en soit le-la bénéficiaire direct-e.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Habituellement, l'employeur-euse contracte une assurance complémentaire pour ses employé-e-s afin de couvrir la perte de gain engendrée par une maladie. S'il-elle ne le fait pas, l'employé-e bénéficiera d'une indemnité à 100% de son salaire sur une durée dépendant du nombre d'années de service selon l'échelle bernoise
- Dans le cas d'un accident, les prestations démarrent dès le troisième jour après l'accident; il est déterminant de savoir à quel moment est atteint le statu quo ante/sine
- Une demande d'assurance invalidité ne peut être faite que par l'assuré-e; il est cependant possible de faire un signalement. Une détection précoce concerne les incapacités supérieures à 30 jours ou plusieurs incapacités ponctuelles sur l'année
- Pour les assurances sociales, une base légale délie le-la médecin du secret médical, cependant, il faut être attentif au fait que, pour les assurances privées, il est nécessaire d'obtenir l'autorisation du-de la patient-e

1 **Académie suisse des sciences médicales (ASSM), Fédération des médecins suisses (FMH). Bases juridiques pour le quotidien du médecin. Un guide pratique. 2020 March. Disponible sur : zenodo.org/record/3635340.
 2 Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000.
 3 *Suva. Guide Suva de l'assurance contre les accidents. Disponible sur :

www.suva.ch/fr-CH/materiel/documentation/guide-suva-de-l-assurance-contre-les-accidents.
 4 Brulhart V, Jaccard J. Droit des assurances privées. Berne: Stämpfli, 2017.
 5 Centre d'information AVS/AI. Disponible sur : www.ahv-iv.ch/fr/.
 6 *Fabreguet I, Paratte G. L'assurance invalidité. Swiss Med Forum [En ligne]. 2020 Juin;20:364-8. Disponible sur : doi: [doi: emh.ch/fms.2020.08521](https://doi.org/10.26434/chemrxiv-2020-08521).

7 Office fédérale des assurances sociales. Assurance-chômage (En ligne). 2020. Disponible sur : www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/alv.html.
 8 Office fédéral des assurances sociales. Aperçu de la sécurité sociale [En ligne]. 2020. Disponible sur : www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/ueberblick.html.
 9 Dupont A-S, Moser-Szeless M. Loi sur

la partie générale des assurances sociales: commentaire. Bâle: Helbing Lichtenhahn, 2018.
 10 Rosatti P, Despland B. L'assurance accidents obligatoire, l'accident et la relation de causalité. Rev Med Suisse 2020;6:2260-1.

* à lire
 ** à lire absolument