Zeitschrift: Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse

Herausgeber: Aînés

Band: 16 (1986)

Heft: 5

Rubrik: Les assurances sociales : assurance maladie et assurance invalidité - quels rapports?

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

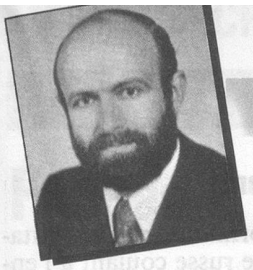
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch



GUY MÉTRAILLER

Assurance maladie et assurance invalidité — quels rapports?

Ces deux assurances sociales ont des rapports suffisamment étroits entre elles pour qu'il ait été nécessaire d'édicter des dispositions fixant ce qui est du domaine de l'une ou de l'autre et évitant, dans certains cas, des surindemnisations. Voyons quelles sont ces différentes règles.

Droits égaux des invalides

La loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMA) précise que les caisses maladie ne peuvent pas traiter les assurés invalides moins bien que les autres assurés.

Droit des invalides à des prestations d'hospitalisation sans limite de durée

Selon la LAMA, les assurés ont droit à des prestations en cas d'hospitalisation pendant une durée de sept cent vingt jours dans une période de neuf cents jours consécutifs (pour la tuberculose, mille huit cents jours sur sept ans). Cependant, si l'assuré reçoit une rente ou une allocation pour impotent de l'assurance invalidité (AI), lesdites prestations sont payées sans limitation de durée. Pour compenser en partie cette charge financière supplémentaire, la Confédération verse à la caisse maladie un subside représentant, selon la LAMA, 75% de ces prestations, mais en réalité 50% en raison du plafonnement des subventions fédérales.

Pour recevoir ce subside, la caisse maladie doit fournir à l'Office fédéral des assurances sociales les factures y relatives et la décision de rente ou d'allocation pour impotent. C'est pourquoi certaines caisses maladie demandent systématiquement à leurs assurés hospitalisés s'ils sont au bénéfice d'une telle prestation ou s'ils en font la demande. Cette démarche peut parfois susciter l'étonnement, voire l'agacement d'un assuré s'il s'agit d'une affection bénigne, mais elle est justifiée par le souci de récupérer des subsides qui profiteront à l'ensemble des assurés puisqu'ils viennent en diminution des dépenses de la caisse. L'assuré peut aussi spontanément communiquer à sa caisse toute décision de l'AI dès qu'il en a connaissance.

Mesures médicales de réadaptation ou traitement de l'affection comme telle

L'assuré qui doit subir un traitement médical et qui ne connaît pas bien nos assurances sociales se demande s'il doit en demander la prise en charge à l'AI ou à sa caisse maladie. Essayons d'y voir un peu plus clair.

La distinction entre les mesures médicales relevant de l'assurance maladie et celles relevant de l'AI ne repose pas sur une énumération des actes médicaux pouvant être pris en charge par l'une ou l'autre assurance, mais sur l'interprétation juridique de deux articles de la loi sur l'AI qui ont été promulgués pour opérer cette délimitation.

Pour l'AI, l'assuré a droit à la prise en charge des mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont **directement** nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain, ou à la préserver d'une diminution notable, ou permettant à l'assuré d'accomplir ses travaux habituels. Cela signifie qu'en principe le traitement de l'affection comme telle relève de l'assurance maladie. Tout traitement d'une affection évolutive ayant pour but la suppression des douleurs ou le maintien en vie de l'assuré et ne visant pas directement la réadaptation professionnelle est donc à la charge de l'assurance maladie. C'est le cas, pas exemple, du traitement des tumeurs, de l'asthme, du diabète, des maladies cardiaques, etc.

En revanche, une opération de la cataracte sera une mesure médicale à la charge de l'AI si on peut s'attendre à un certain succès sur le plan de la réadaptation. Pour certaines affections, l'AI prend le relais de l'assurance maladie après une certaine période. C'est le cas notamment de la poliomyélite, de la polyradiculite ou des paralysies après lésions et maladies du cerveau ou après lésions de la moelle épinière (paraplégie, tétraplégie). Dans ce cas, le début du traitement est à la charge de l'assurance maladie et l'AI prend le relais dès la quatrième semaine qui suit l'apparition des paralysies.

On a vu que pour les assurés adultes l'AI ne peut pas intervenir tant que l'affection est de type évolutif. En revanche, pour un assuré mineur, l'AI peut prendre en charge le traitement d'une affection évolutive si, à défaut de celui-ci, elle aboutira très vraisemblablement à un état stable et grave, difficile à corriger, propre à rendre impossible la formation et l'activité lucrative ou même toutes les deux.

Les risques de la réadaptation

Pour l'AI, la réadaptation a priorité sur la rente. L'assuré doit donc se soumettre aux mesures de réadaptation ordonnées par la commission AI. S'il se soustrait à ces mesures, la rente peut lui être refusée ou retirée. Toutefois, l'AI ne peut obliger l'assuré à participer à des mesures qui impliquent un risque pour sa vie ou sa santé. Par contre, si la mesure est raisonnablement exigible, il est normal que l'AI assume les risques qui découlent de son application.

L'assuré peut donc prétendre au remboursement des frais de traitement:

- lorsque la maladie ou l'accident a été causé par des mesures de réadaptation ou d'instruction ordonnées par la commission AI ou exécutées pour des motifs valables avant son prononcé;
- lorsque la maladie ou l'accident est survenu au cours d'une mesure de réadaptation ou d'instruction et qu'aucune autre assurance ne prend en charge les frais de guérison.

On constate donc que, dans cette deuxième hypothèse, l'AI n'intervient qu'à titre subsidiaire. En ce qui concerne les accidents, sont inclus ceux qui surviennent sur le trajet direct du domicile au lieu où s'exécute la mesure de réadaptation et vice versa. Pour la maladie, l'AI prend en charge les frais de traitements relatifs à une affection qui survient au cours du séjour dans un hôpital ou un centre de réadaptation, à condition que le patient soit traité dans le même établissement. L'obligation de l'AI dure trois semaines au plus.

G.M.

La suite dans le prochain numéro.