

Chapitre 1: Assurances sociales et santé

LE 1^{er} PILIER

Objectifs pédagogiques de résumer l'AVS, l'AI, l'assurance obligatoire des soins et l'assurance accidents en expliquant le but, le financement et les prestations.

L'AVS: le but, le fonctionnement, le financement et les prestations

But:

L'assurance-vieillesse et survivants (AVS) vise à garantir un niveau de vie adéquat aux personnes âgées (pendant la retraite) et aux survivants (en cas de décès d'un membre de la famille). Est une assurance obligatoire pour tous et est le principal pilier de la prévoyance sociale en Suisse.

Fonctionnement:

- **L'AVS** est financé par les employeurs, les personnes salariées, les personnes indépendantes, la Confédération (principales sources de revenus de l'AVS). Une partie de la TVA et l'impôt sur les maisons de jeu.
- **Les personnes obligatoirement assurées à l'AVS:**
 - Les personnes qui exercent une activité lucrative en Suisse;
 - Les autres personnes domiciliées en Suisse, qui ne travaillent pas (enfants et personnes sans activité lucrative);
 - Les étudiants qui renoncent à leur domicile en Suisse pour entreprendre des études à l'étranger.
- **La législation et la surveillance de l'AVS sont organisées de manière centralisée:**
 - L'OFAS: office fédérale des assurances sociales veille à une application uniforme des prescriptions légales.
 - Les caisses de compensation professionnelle et interprofessionnelle, cantonales et fédérales. Elles ont le contact direct avec les personnes assurées et les employeurs.

Financement de l'AVS.

- Toutes les personnes assurées sont tenues de payer des cotisations à l'AVS, à l'exception des enfants (qui sont assurés et ont droit aux prestations sans être soumis à l'obligation de cotiser).
- Les conjoints qui ne travaillent pas doivent aussi payer la cotisation AVS. Aussi applicable aux personnes qui travaillent dans l'entreprise du mari ou de l'épouse sans toucher de salaire.
- **Le montant de la cotisation de l'AVS se calcule sur la base du salaire brut de l'employé: 8,7%.**
- **L'employé et l'employeur se partagent le montant à verser: 4,35% chacun déduit mensuellement.**
- **Les personnes exerçant une activité lucrative indépendante doivent verser leurs cotisations (8,1% de leur revenu) directement à la caisse de compensation.**

Prestations fournies par l'AVS

- Versement de rentes AVS aux personnes à la retraite (minimum vital)
- Versement de rentes de survivants, lorsqu'une personne assurée qui assumait des frais pour ses enfants ou pour son conjoint décède, l'AVS paye des rentes aux survivants.
 - La rente d'orphelin (en cas de décès de la mère ou du père de moins de 18 ans - 40% rente vieillesse AVS qui aurait touché le parent décédé)
 - La rente de veuve (80% de la rente vieillesse du conjoint décédé)
 - La rente de veuf (versée à un homme qui a un ou plusieurs enfants de moins de 18 ans à

charge (80% de la rente vieillesse de la femme décédée)

- Allocation d'impotence (principalement pour les retraités qui ont besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie, tels que se lever, s'habiller, faire sa toilette).
- L'AVS fournit encore d'autres prestations, telles que:
 - Des contributions aux frais de moyens auxiliaires (appareils acoustiques, lunettes-loupes)
 - Des subventions en faveur d'organisations d'aide à la vieillesse: Pro Senectute, Croix rouge Suisse.

L'Assurance-invalidité: le but, le fonctionnement, le financement et les prestations

But:

L'AI a pour but de garantir les moyens d'existence aux personnes assurées devenues invalides. L'AI attribue des prestations en nature (mesures de réadaptation) et en espèces (rentes et allocations).

Un droit aux prestations de l'AI est reconnu lorsque les conditions fixées précisément dans la loi sont remplies.

Financement de l'AI:

- les employeurs, les personnes salariées, les personnes indépendantes, les pouvoirs publics, et la Confédération (principales sources).
- Les cotisations AI sont prélevés: 0,7% du salaire par l'employé et 0,7% versé par l'employeur.
- Pour les indépendants, 1,4% de leur revenu.

Les personnes obligatoirement assurées auprès de l'AI sont toutes les personnes qui ont leur domicile en Suisse et toutes les personnes qui exercent une activité lucrative en Suisse.

Fonctionnement de l'AI

- La loi fédérale définit l'invalidité comme « une diminution de la capacité de gain ou d'accomplir les tâches habituelles telles que les travaux ménagers, résultant d'une atteinte à la santé physique, psychique ou mentale et **cette incapacité doit être permanente ou de longue durée.**
- L'atteinte à la santé peut provenir d'une infirmité congénitale ou d'une maladie ou d'un accident.
- Les assurés peuvent être annoncés à l'office AI de leur canton de domicile; l'annonce peut être faite par la personne elle-même, par son médecin, ou même par des tiers (dans ce cas l'assuré doit être informé préalablement).

Prestations fournies par l'AI

- La première mesure prise par l'AI est l'intervention précoce (à titre préventif). Son objectif est d'agir suffisamment tôt pour que la personne puisse conserver son emploi ou trouver une autre place de travail.
- Si ces mesures ne suffisent pas à empêcher le développement de la maladie il y aura une demande d'AI déposée à l'office cantonal, suivi d'une évaluation et d'un plan de réadaptation ou de réinsertion de la personne.
- **Le but premier de l'AI est de favoriser la réinsertion des personnes, de sorte qu'elles puissent répondre à leurs besoins entièrement ou partiellement et mener ainsi une vie aussi autonome que possible.**
- **Les prestations sont axées avant tout sur les mesures de réadaptation afin d'améliorer la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable.**
- **L'octroi éventuel d'une rente d'invalidité n'est examiné qu'en dernier lieu (versé lorsque les mesures de réadaptation n'ont pas eu de succès).**
- **Le droit à une rente AI prend-il naissance** au plus tôt un an après l'apparition de la maladie. L'incapacité de travail doit atteindre au minimum 40% en moyenne.

Les Prestations complémentaires: le but, le fonctionnement, le financement et les

prestations

But: Les PC sont une forme d'aide sociale destinée à compléter les revenus des personnes qui perçoivent une rente AVS (assurance-vieillesse et survivants) ou AI (assurance-invalidité) et dont les moyens financiers sont insuffisants pour couvrir leurs besoins vitaux. C'est un supplément perçu soit sous forme de rente mensuelle, soit sous forme de remboursement de frais liés à la maladie et à l'invalidité (cela concerne uniquement les frais non couverts par une autre assurance).

Fonctionnement:

- Les PC sont un droit. Le droit et le calcul du montants dépendent du coût de la vie, des rentes financières (AVS, AI, caisse de pension, loyers, etc), ainsi que de la fortune.
- Ces prestations sont versées par les cantons après analyse et calcul de la situation financière individuelle (elles doivent être expressément demandées).
- Les personnes qui ont droit aux prestations complémentaires sont les personnes qui touchent une rente AVS, une rente AI, une allocation pour impotent de l'AI, une indemnité journalière de l'AI pendant six mois ou moins; les personnes qui ont leur domicile en Suisse et les personnes qui sont de nationalité suisse ou, s'ils sont étrangères, qui ont habité en Suisse, de manière ininterrompue durant 10 ans. (Réfugiés et apatrides 5 ans).

Financement:

- Les PC sont financées par les impôts fédéraux, cantonaux et la TVA.

Prestations

Ces prestations peuvent inclure des aides pour le logement, couverture des soins de santé (afin d'aider à payer les primes d'assurance maladie et les coûts médicaux), suppléments pour les frais d'entretien pour les besoins quotidiens tels que la nourriture et les vêtements.

L'allocation perte de gain (APG): le but, le fonctionnement, le financement et les prestations

But: Le régime des allocations pour perte de gain (APG) compense une partie de la perte de gain des personnes qui accomplissent un service militaire, civil ou de protection civile, des femmes pendant la maternité ainsi que des personnes qui accomplissent des cours jeunesse et sport et jeunes tireurs.

Financement: Toutes les personnes qui cotisent à l'AVS et l'AI cotisent pour l'APG. La cotisation est fixée en fonction du revenu : 0.25 % du salaire est versé par l'employé et 0.25 % du salaire par l'employeur. Les indépendants paient les 0.5 %.

Prestations: Les allocations maternité

- Toute femme dont le statut professionnel, à la naissance de l'enfant, correspond à l'un des statuts suivants a le droit aux allocations maternité : Salariée; Active en qualité d'indépendant; Active dans l'entreprise de son époux ou de sa famille; Chômeuse; En incapacité de travail pour maladie, accident ou invalidité.
- Pour avoir droit à l'allocation de maternité, la femme doit : avoir été soumise à l'assurance obligatoire de l'AVS pendant les neuf mois qui ont précédé la naissance de l'enfant et avoir exercé une activité lucrative pendant au moins 5 mois pendant ce période.
- Le droit aux prestations commence le jour de l'accouchement et se termine ou plus tard après 14 semaines ou 98 jours.
- L'allocation maternité est une indemnité journalière équivalente à 80% du revenu moyen, réalisé avant l'accouchement (max. 196 fr. par jour). Pendant ce période la mère ne touche plus les autres allocations (chômage, l'AI, assurances professionnelles).

CHAPITRE 2 : ASSURANCES SOCIALES ET SANTÉ

DE 2ÈME ET LE 3ÈME PILIER

Le 2ème pilier: prévoyance professionnelle

L'objectif est de permettre, en additionnant les deux rentes (1er et 2ème pilier), d'atteindre environ 60% du dernier salaire. Il est constitué par la LPP et LAA

La LPP: la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

But: Cette loi a pour objectif de garantir une protection adéquate aux travailleurs en matière de retraite, de survivants et d'invalidité. L'obligation d'assurer commence à la signature du contrat de travail et, au plus tôt, dès les 17 ans révolus.

Fonctionnement: La LPP établit les normes et les obligations pour les caisses de pension, qui sont des institutions chargées de gérer les fonds de prévoyance professionnelle. L'LPP est obligatoire pour les salariés et facultative pour les indépendants.

Financement: La LPP est financée par capitalisation, chaque classe d'âge réunit un capital qui lui reviendra à la retraite.

- Le taux de cotisation est fixé par les caisses en tenant compte l'âge de l'assuré.
- Une partie est payée par l'employé et l'autre, au moins égale, par l'employeur.
 - La taxe de cotisation est fixée par les caisses de pension, pour l'employeur et l'employé: 7% (jusqu'à 34 ans), 10% (jusqu'à 44 ans), 15% (jusqu'à 54 ans), 18% (jusqu'à la retraite).
 - En cas de changement d'emploi, le capital de la prévoyance est transféré à la caisse de pension du nouvel employeur.
 - Si une personne cesse de travailler (ex.congé sabbatique), le montant de la prévoyance épargné doit être transféré sur un compte de libre passage.
- Qui paie des cotisations de LPP: les salariés qui cotisent à l'AVS et gagnent plus de CHF 21'510.

Prestations fournies:

- Une rente vieillesse, survivant, décès ou invalidité.
- Un versement sous forme de capital (dans certains cas).

****Le droit à une rente LPP prend-il naissance à la retraite ou lorsque l'invalidité est reconnue par l'AI, ou après le décès du conjoint ou d'un parent.**

La LAA: la loi sur l'assurance-accidents

But: LAA vise à couvrir les conséquences économiques d'accidents professionnels, non professionnels et maladies professionnelles.

Financement : LAA est financé par les employeurs (obligation de s'inscrire auprès d'une compagnie d'assurance) et par les employés qui paient seulement pour les accidents non professionnels.

Fonctionnement: Tous les employés (compris apprentis et stagiaires) sont assurés par la LAA par le biais de l'employeur.

- Les enfants et les personnes sans activité lucrative doivent s'assurer auprès de leur assurance-maladie ainsi que les indépendants (ceux derniers peuvent faire appel à une assurance-accident).
- Les entreprises peuvent choisir librement leur caisse d'assurance accident.
- SUBA est la caisse national suisse d'assurance en cas d'accident. Certains employeurs sont obligés d'assurer les travailleurs auprès de cette caisse lorsque le personnel est exposé à des risques élevés.

Prestations fournies: remboursement pour traitement médicaux, hospitalisations, dommages matériels frais de transports et prestations en espèce telles que les indemnités journalières, rentes d'invalidité et indemnités pour atteinte à l'intégrité.

Le 3ème pilier: prévoyance privée

But: La prévoyance individuelle est une forme d'épargne facultative et privée, destiné à couvrir les lacunes de prévoyance des deux premiers piliers.

Fonctionnement : La Confédération encourage la prévoyance individuelle par des avantages fiscaux. Toute personne qui touche un salaire régulier peut décider de signer un contrat pour un épargne de 3eme pilier (c'est un complément aux 1er et 2eme pilier).

Financement :

- **La prévoyance individuelle libre (pilier 3b),** est constitué par les économies personnelles (argent liquide, placements, assurances-vie). Il est ouvert à tous les résidents en Suisse et on peut décider de retirer les fonds après 3 ans (la durée de contrat du pilier 3b est libre).
 - **Avantage:** on peut disposer librement et à tout moment des sommes épargnées.
 - **Désavantage:** peu ou pas de déductions fiscales.
- **La prévoyance individuelle liée (pilier 3a):** il est accessible seulement aux personnes qui exercent une activité lucrative en Suisse. Cette prévoyance est encouragée par des mesures fiscales (l'épargne peut être utilisé comme fond propre pour l'achat d'une maison comme résidence principale).
- La police d'assurance peut être liée à un établissement d'assurance ou à une fondation bancaire.
 - **Avantage:** l'avantage essentiel du pilier 3a est fiscal. Les cotisations peuvent être déduites des impôts, et le capital et les intérêts son exonérés d'impôts jusqu'à leur retrait.
 - **Désavantage:** les prestations sont imposées au moment où elles sont perçues et la personne peut seulement disposer de son avoir à la retraite.

Prestations: rentes vieillesse, rentes invalidité, rentes aux survivants, un retrait de capital ou prestations d'encouragement à la propriété.

CHAPITRE 3 : ASSURANCES SOCIALES ET SANTÉ

LES AUTRES ASSURANCES SOCIALES

AC: l'assurance chômage

But: Assurance obligatoire qui vise à prévenir le chômage imminent, à combattre le chômage existant et à favoriser l'intégration rapide des assurés sur le marché de travail.

Financement: tous les salariés affiliés à l'AVS ainsi que les employeurs ont l'obligation de cotiser à l'AC. Le salarié et l'employeur paient chacun la moitié des cotisations: 2,2% du salaire (chacun paie 1,1%).

Fonctionnement : l'assurance chômage verse des prestations en cas de chômage, chômage partiel, de suspension du travail due à des intempéries et lorsque l'employeur est insolvable. L'assurance chômage finance également mesures de réinsertion.

Prestations : l'indemnité de chômage est versée sous forme d'indemnités journalières. Cinq indemnités journalières sont payées par semaine.

AM: L'assurance militaire

But: L'assurance militaire couvre les frais en cas de maladies ou d'accidents qui surviennent lors de missions du service militaire et de protection civile.

Financement : ces prestations sont financées par le budget de la Confédération (pas de contribution individuelle)

Prestations: indemnités journalières, rentes en cas de perte de gain, couvre les risques d'invalidité et de décès.

AF: Les allocations familiales

But: visent à compenser une partie des frais qui doivent assumer les parents pour l'entretien de leurs enfants. La loi fédérale prescrit un montant minimum par enfant et par mois pour les allocations versées par les cantons:

- 200 francs par mois pour l'allocation par enfant jusqu'à 16 ans/ 200 fr. pour les agriculteurs en région de montagne.
- 250 fr. par mois pour l'allocation de formation professionnelle jusqu'à 25 ans/ 270 pour les agriculteurs en région de montagne.

Financement : les employeurs financent les allocations familiales.

Qui touche les allocations familiales...

- Les employés et les agriculteurs qui ont des enfants de moins de 18 ans ou de moins de 25 ans, si les enfants sont encore en formation.

- Deux lois: la loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam) pour les salariés et la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture.
- Selon LAFam, les salariés, les personnes sans activité lucrative ayant un faible revenu ainsi que les indépendants dans toute la Suisse ont droit aux allocations familiales.
- Selon LFA, les agriculteurs indépendants et les personnes qui travaillent dans une exploitation agricole en qualité de salariés ont droit aux allocations familiales.
- Pour les indépendants les allocations familiales sont versées par leur caisse de compensation.

Prestations : allocations pour enfant et allocations de formation professionnelle.

3.4 Résumé des principaux éléments ajoutés et déduits du salaire

Exemple valable pour 2021	Montant déterminant	Taux / Quantité	Valeur
Salaire mensuel			4'550.00
Allocation familiale enfant - de 16 ans			200.00
Allocation familiale enfant + de 16 ans			250.00
Total des allocations familiales versées par l'employeur			450.00
Total salaire			5'000.00
Déductions pour l'employé			
Cotisation du 1 ^{er} pilier : AVS, AI et APG	4'550.00	5.3%	- 241.15
Cotisation AC	4'550.00	1.10%	- 50.05
Cotisation LPP selon salaire annuel coordonné : (12 x 4'550.-) 54'600 - 25'095.- = 29'505.-	29'505 : 12 = 2'458.75	5% (% selon âge)	- 122.95
Cotisation LAA	4'550.00	0,95%	- 43,20
Total déductions			- 457,35
Salaire versé (salaire + allocations - déductions)			4'542.65

CHAPITRE 4 : ASSURANCES SOCIALES ET SANTÉ

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE - MALADIE

L'assurance obligatoire des soins:

But: L'assurance-maladie obligatoire permet l'accès à toute personne vivant en Suisse, aux soins adéquats en cas de maladie et d'accident. Les cas accidents ne sont pris en charge que lorsqu'il n'y a pas d'autre couverture par une assurance-accidents professionnelle.

Le fonctionnement:

L'assurance maladie sociale alloue des prestations en cas de maladies, d'accidents (dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge), et de maternité.

L'obligation de s'assurer:

- Personnes tenues de s'assurer:** Toute personne domiciliée ou travaillant en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie (ou être assurée par son représentant légal), dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile, sa naissance ou son début de travail en Suisse.
 - Les travailleurs frontaliers ressortissants d'un pays limitrophe peuvent s'assurer dans leur pays de domicile.
- Choix de l'assureur :** Les personnes tenues de s'assurer choisissent librement parmi les assureurs reconnus par le Département Fédéral de l'intérieur (DFI). La liste se trouve sur le site de l'office fédéral de la santé publique (OFSP).
- Contrôle et affiliation d'office:** Les cantons veillent au respect de l'obligation de s'assurer et affilient d'office toute personne tenue de s'assurer.
- Changement d'assureur:** L'assuré peut, sur préavis de 3 mois, changer son assurance de base au 30.06 uniquement s'il a une franchise à Fr. 300.- (ou 0.- pour les enfants) et s'il garde la même franchise auprès du nouvel assureur. S'il a une franchise plus élevée, il pourra résilier son contrat au milieu de l'année uniquement si ses primes ont été augmentées à partir du 01.07. Dans ce cas, il doit résilier son contrat jusqu'au 31 mai.
 - Pour changer d'assurance au 1er janvier, ce qui est toujours possible, l'assuré doit respecter un préavis d'un mois, sa résiliation doit donc parvenir à l'assurance au plus tard le 30 novembre.
- Suspension de la couverture d'accidents:** La couverture des accidents peut être suspendue pour autant que l'assuré soit entièrement couvert pour ce risque par l'assurance LAA. (Réduction de la prime).

Assureurs

Les caisses-maladie sont reconnues par le Département fédéral de l'intérieur de la Confédération et ont le droit de pratiquer, en plus de l'assurance-maladie obligatoire les assurances complémentaires.

Prestations générales en cas de maladie:

L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer et/ou traiter une maladie.

Ces prestations comprennent :

- les examens et traitements dispensés sous forme ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social.
- les analyses, médicaments, appareils thérapeutiques prescrits par un médecin.
- une participation aux frais des cures balnéaires (prescrites par un médecin).
- le séjour à l'hôpital en division commune.
- le séjour en cas d'accouchement dans une maison de naissance.
- les prestations des pharmaciens lors de la remise des médicaments (prescrits par un médecin)
- une contribution aux frais de transport médicalement nécessaires ainsi qu'aux frais de sauvetage.

Cas particuliers :

- La prévention : examens destinés à détecter à temps les maladies ainsi que des mesures préventives (par exemple le vaccin de la grippe).
- Les accidents : dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts.
- La maternité : prestations couvertures :
 - les examens de contrôle, effectués par un médecin ou une sage-femme pendant et après la grossesse
 - l'accouchement à domicile, dans un hôpital ou dans une maison de naissance ainsi que l'assistance d'un médecin ou d'une sage-femme
 - les conseils nécessaires en cas d'allaitement
 - les soins accordés au nouveau-né en bonne santé et son séjour, tant qu'il demeure à l'hôpital avec sa mère.
- L'interruption de grossesse non punissable: l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts.
- Les soins dentaires s'ils sont causés par une maladie grave du système de la mastication.

Fournisseurs de prestations :

- Les médecins titulaires du diplôme fédéral et d'une formation reconnue par le conseil fédéral sont admis à pratiquer.
- Les dentistes sont assimilés aux médecins.
- Les autres professionnels de la santé tels que pharmaciens, sages-femmes, ostéopathes, infirmières et physiothérapeutes sont soumis à certains contrôles pour pouvoir exercer.
- **Le choix du fournisseur de prestations:** la loi (la LAMal) donne la possibilité aux assurés de choisir leurs fournisseurs de prestations (médecins, hôpitaux, physiothérapeutes etc.) pour autant que ceux-ci aient le droit de pratiquer et les compétences voulues.
 - Si l'assuré choisit de se faire soigner dans un autre canton que le sien, cela peut engendrer des coûts supplémentaires qui pourraient être à sa charge. De même si l'assuré choisit une clinique plus chère que la moyenne, il devra payer la différence de coût. **Avant de choisir un médecin, un hôpital ou un centre de traitement il vaut donc mieux se renseigner auprès de la caisse-maladie.**

Financement

Tiers garant: Quand le patient paie sa facture et que l'assureur le rembourse dans un deuxième temps, on parle du système du tiers garant.

Tiers payant: lorsque la caisse-maladie paie la facture et puis elle demande à l'assuré de payer la part qu'il doit assumer.

Il existe trois modèles d'assurance maladie: le modèle du médecin de famille, l'organisation HMO (health maintenance organization) , la télémédecine. Exceptionnellement: urgences, gynécologie et ophtalmologie.

Tarifs et prix facturés aux patients : les tarifs et prix sont fixés par convention entre les assureurs et les fournisseurs de prestations. La structure tarifaire TARMED, est valable pour toute la Suisse, pour les hôpitaux et les cabinets et pour toutes les prestations fournies en ambulatoire.

Primes des assurés: l'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. Les tarifs des primes sont approuvés par le Conseil Fédéral.

Participation des coûts par les assurés : 1. la franchise (montant annuel fixe) 2. 10% des coûts qui dépassent la franchise et la quote-part (max. 700 fr. Par année) 3. En cas d'hospitalisation les assurés versent 15 fr. Par jour sauf pour les enfants ou pour les cas de maternité.

L'assurance-maladie complémentaire et facultative

Les assurances complémentaires ne sont pas régies par la LAMal (qui est seulement valable pour l'assurance obligatoire de soins) mais par la loi sur le contrat d'assurance (la LCA).

Des prestations complémentaires sont notamment allouées en cas d'hospitalisation (exemple couverture de frais pour être en division privée), de recours à des médicaments hors liste, de soins dentaires, de mesure de secours d'urgence (rapatriement, sauvetage à l'étranger, hospitalisation à distance) ou encore de traitement par hypnose, ostéopathie, massages, kinésiologie, etc.

L'assurance facultative d'indemnités journalières

L'assurance d'indemnités journalières couvre les pertes de salaires liées à une incapacité de travail totale ou partielle.

Toute personne domiciliée en Suisse ou qui y exerce une activité lucrative, âgée entre quinze et 65 ans, peut conclure une assurance d'indemnités journalières avec un assureur reconnu par le Département fédéral de l'intérieur. Cela peut être un autre assureur que celui de l'assurance obligatoire de soins.

L'assurance d'indemnités journalières peut aussi être conclue sous la forme d'une assurance collective conclues par des : employeurs (pour leurs travailleurs) ou associations professionnelles pour leurs membres.

Chapitre 5: Assurances sociales et santé

La santé

En Suisse est l'office fédéral de la santé publique (OFSP) qui s'occupe de la santé publique.

L'OFSP définit les domaines d'activités suivantes :

- Collaborer avec les assurances sociales;
- Veiller à la réglementation des produits chimiques et les médicaments;
- Garantir la promotion de la santé comme les programmes nationaux de lutte contre les dépendances et les maladies sexuellement transmissibles.

Qu'est-ce qu'un indicateur de santé? Nommer 5

Un indicateur de santé est un instrument d'analyse permettant d'observer l'état de santé d'une population.

- **mortalité générale**: le nombre de décès par an;
- **taux de mortalité**: nombre de décès par 1'000 habitants;
- **mortalité infantile**: nombre des enfants décédés avant l'âge d'un an (se calcule sur 1'000 naissances).
- **espérance de vie**: la durée moyenne de vie, en années, aux conditions de vie actuelles;
- **taux de morbidité**: le pourcentage de personnes malades pendant une période donnée par rapport à la population totale.

L'observation de l'état de santé

1. **L'espérance de vie a nettement augmenté.** Actuellement, l'espérance de vie au moment de la naissance en Suisse est l'une des plus élevées dans le monde.
 - **Les facteurs à l'origine de cette évolution** sont l'amélioration des conditions de vie (alimentation, hygiène, logement); l'amélioration des conditions de travail (moins de pénibilité, diminution des heures de travail); obligation de s'assurer auprès d'une caisse maladie depuis l'entrée en vigueur de la LAMal; le progrès dans le domaine médical.
2. **La mortalité** : la taux de mortalité en Suisse s'élève à 8,2% entre 2020 et 2022. Parmi les causes de décès, les maladies cardiovasculaires et les cancers sont en première position.
 - La notion de surmortalité décrit une taux de mortalité anormalement élevée par rapport à une moyenne et pour une catégorie de population définie. Ex. On constate une surmortalité chez les personnes âgées en cas de forte canicule.
3. **La taux de mortalité infantile** : nombre de décès des enfants de moins d'un an pour 1'000 naissances vivantes.

La mortalité infantile a légèrement diminué ces dernières années (2009: 4,3%; 2018: 3,3%).

Constats: le risque de mortalité infantile peuvent être diminués grâce aux examens et soins avant la naissance; les garçons ont une mortalité infantile plus importante que les filles; le lieu de naissance de la mère et sa nationalité ont une influence sur la taux de mortalité infantile.
4. **La morbidité**: La morbidité est le nombre d'individus atteints par une ou des maladies dans une population donnée.

Facteurs que influencent la morbidité :

- Le vieillissement de la population;
- L'évolution des maladies cardiovasculaires et des cancers;
- L'évolution des maladies infectieuses comme le Sida;
- Augmentation de maladies liées aux phénomènes de pollution comme les maladies respiratoires ou cancers du poumons;
- Augmentation des maladies iatrogènes provoquées par la médecine exemple infections nosocomiales et hépatite B et C.

La promotion de la santé et prévention

Les objectifs de la promotion de la santé sont d'améliorer la santé de la personne et de mieux la gérer. La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents.

La promotion de la santé agit à différents niveaux : au niveau de décisions politiques (lois contre le tabac, l'alcool et les drogues); au niveau de l'individu (bons choix au niveau de l'alimentation ou des soins); au niveau de la qualité des lieux de vie.

La prévention se décompose en trois niveaux :

- a. La prévention primaire, avant la maladie (mesures individuelles ou collectives prises pour éviter une maladie ou pour réduire le risque d'apparition de la maladie).
- b. La prévention secondaire, au début de la maladie (détection précoce de la maladie afin de diminuer ou stopper la maladie ainsi que prévenir futures complications ou séquelles).
- c. La prévention tertiaire, après la maladie (son objectif est d'éviter les rechutes, de limiter la gravité des conséquences et de réduire les incapacités liées à la maladie).

CHAPITRE 6 : ASSURANCES SOCIALES ET SANTÉ

Notions de sociologie, dysfonctionnement sociaux et personnes vulnérables

Objectifs pédagogiques :

1. De comprendre les notions de déviance, de délinquance et de maltraitance
2. De justifier pour quelles raisons les personnes handicapées, âgées et les enfants sont des personnes vulnérables.

Notion de déviance: on dit d'un individu qu'il est déviant lorsqu'il adopte des comportements non conformes aux attentes du groupe. La déviance s'analyse par rapport aux **normes** sociales. C'est une notion toute relative car les valeurs évoluent rapidement. Ex. L'homosexualité n'est plus considérée comme une déviance.

Notion de délinquance : un écart face aux normes codifiées par la loi est appelé délinquance.

On distingue **différents types de délinquance:**

- Crimes et délits contre autrui: homicides, viols, coups et blessures ;
- Infractions de la voie publique : vols de voitures, vols à l'arrache;
- Infractions contre les biens: fraude, chèques sans provisions;
- Autres infractions : trafics de stupéfiants, port d'armes.

La délinquance est un phénomène qui touche toutes les couches de la population (hommes, femmes et jeunes) et est surtout visible dans les grandes villes (sentiment d'insécurité dans la population).

Délinquance juvénile: touche les jeunes de moins de 18 ans, et elle est dû à des facteurs psychologiques (carences affectives); facteurs éducatifs (pas assez ou trop d'autorité); facteurs socio-économiques (faible revenus familiaux, taux de chômage élevé, peu espoir de trouver un emploi).

Délinquance adulte: il y a une augmentation de la délinquance adulte et les causes sont semblables à celles des plus jeunes: pauvreté, chômage, faible niveau d'instruction. A cela viennent s'ajouter les problèmes d'intégration pour les immigrés, de toxicomanie et d'alcoolisme. Quel que soit l'âge, ce sont souvent des personnes isolées qui ont recours à la violence et à la délinquance.

La maltraitance de l'enfant

L'enfant maltraité est celui victime de **violence physique** (fractures, des traces de coups par des objets divers, des brûlures); **violences sexuelles** (caresses, les attouchements et les viols); souffre de **manque d'entretien** (l'enfant qui n'est pas nourri correctement ou lorsque son hygiène corporelle n'est pas garantie) ou souffre de **violence psychologique** (enfant humilié, manque d'affection, livré à lui-même)

Les victimes de maltraitance sont des personnes fragiles et souvent dépendantes. On trouve donc en premier des enfants, des personnes handicapées et des personnes âgées.

Pour quel raison les personnes handicapées sont vulnérables...

La personne handicapée est une personne vulnérable parce que son intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement réduite.

Il y a 3 niveaux du handicap:

- La déficience psychologique, physiologique, résultat d'une maladie ou d'un accident ayant par conséquence une atteinte d'une ou plusieurs fonctions de l'organisme. Ex, perdre la vue.
- L'incapacité : lorsque l'organisme n'est plus apte à effectuer une activité. Ex. Marcher.
- Le désavantage pour l'insertion sociale, scolaire ou professionnelle (cela touche le niveau social et la capacité à suivre une formation, à être indépendant financièrement)

Différentes formes de handicap

- Le handicap physique ou moteur**, il résulte de la diminution physique et s'exprime sous forme de handicap moteur (ex. Amputations). Il peut être lié à une maladie chronique ou à un accident.
- Le handicap intellectuel** : il est la conséquence d'une déficience mentale plus ou moins importante.
- Le handicap sensoriel** : les sourds et les aveugles qui sont limités dans leur communication.
- Le handicap psychique** : se manifeste à l'âge adulte: la schizophrénie, les troubles bipolaires, les troubles borderline.
- Les maladies invalidantes**: le SIDA, l'épilepsie, les cancers, la sclérose.
- Le handicap multiple**: lorsque il y a plusieurs formes de handicap.

Les origines du handicap

- Le handicap congénital**, c'est à dire, présent à la naissance, les causes peuvent être: héréditaires (transmet par les gènes); liée au déroulement de la grossesse (alcoolisme, consommation de drogues, conditions de travail, la prise de médicaments); liée aux conditions de l'accouchement (manque d'oxygénation du cerveau du bébé).
- Le handicap acquis au cours de la vie**. Les causes peuvent être: accidentelles, liée à une maladie (un accident vasculaire cérébrale); ou liée au vieillissement (Alzheimer, Parkinson, la cataracte).

Difficultés liés au handicap:

- On observe une perception négative des personnes handicapées qui peut susciter chez les personnes valides, des réactions de pitié, des moqueries;
- Une certaine hostilité perçue au quotidien et dans le travail par la personne handicapé;
- Une certaine difficulté d'intégration dans le milieu scolaire du fait du manque de moyens;
- Des difficultés d'accès à l'emploi;
- Des problèmes d'accessibilité pour certains handicaps;
- Des problèmes d'hébergement pour les personnes handicapées dépendantes

Pour quel raison les personnes âgées sont vulnérables...

Le vieillissement entraîne une diminution des fonctions de l'organisme (ralentissement des fonctions digestives), ainsi qu'une diminution des facultés mentales (perte de mémoire).

Ne plus pouvoir accomplir seul les tâches de la vie courante comme se laver, s'habiller, se faire à manger est une forme de dépendance, une conséquence du vieillissement. La dépendance peut être physique (pas de force) ou mentale (ne pas se rappeler des étapes, de comprendre un processus).

Certaines maladies dégénératives sont plus fréquentes comme les rhumatismes, les troubles de la vision (cataracte), la surdité.

En vieillissant certaines cellules du cerveau se détruisent et ne se régénèrent qu'en partie: cela entraîne troubles de la mémoire, manque d'attention, désorientation dans le temps et dans l'espace et atteinte des facultés intellectuelles plus graves dans le cas d'une démence.

La prise en charge médicale: l'alternative à l'hospitalisation est la prise en charge de la personne à domicile. C'est le médecin traitant qui coordonne et prescrit les soins à domicile aux personnes âgées.

Types d'aide:

- Une aide simple comme la livraison de repas à domicile
- Une aide plus large, comme un service de soins et d'aide au ménage. Le personnel soignant assure les soins d'hygiène de base et la préparation des médicaments et des soins professionnels sur prescription médicale.
- Une aide constante il existe des gardes à domicile qui se relaient 24h sur 24 auprès d'une personne.

CHAPITRE 7 : ASSURANCES SOCIALES ET SANTÉ

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

Lister les principaux risques d'accidents pour les différentes catégories de personnes

L'accident est un événement soudain et imprévu qui peut entraîner la mort ou provoquer des lésions plus ou moins graves. (L'accident est soudain, la maladie a une évolution lente).

Les trois grandes catégories d'accidents sont:

- Les accidents de la route
- Les accidents domestiques
- Les accidents du travail

Mortalité :

- les décès dus aux accidents représentent environ 4% des décès en Suisse.
- Les accidents touchent certaines catégories socio-professionnelles plus que d'autres. Ex. Les ouvriers et les agriculteurs.

Morbidité :

- Les conséquences sur l'individu et la société sont multiples :
 - Physiques: invalidité
 - Morales et psychologiques : culpabilité, apprendre à vivre avec un handicap
 - Familiales : choc dû à la soudaineté de l'accident, la famille doit s'adapter
 - Économiques et sociales: perte de revenus, difficultés dans les relations sociales.

En Suisse, l'appel d'urgence est le 144

En cas d'intoxication manifeste ou suspectée le numéro d'urgence est le 145 (Tox Info Suisse).

Principaux risques sur les accidents de la route

Les facteurs de risques peuvent être liés au conducteur:

- Vitesse excessive
- Consommation d'alcool ou autres substances (drogues)
- Le comportement du conducteur (non-respect du code de la route, l'utilisation du téléphone portable, agressivité ou impatience).
- L'état du conducteur (fatigue ou mauvaise vue).

Autres facteurs des causes externes:

- L'état des freins, pneus en mauvais état
- L'état de la chaussée (chaussée déformée ou absence de marquage)

Principaux risques sur les Enfants (accidents domestiques)

- **Les traumatismes:** chutes dans les escaliers ou blessures par arme blanche ou autres objets.
- **Les brûlures :** causées par un liquide chaud, liquide inflammable ou par l'électricité.
- **Les intoxications :** intoxication par un médicament, un produit ménager ou encore une plante.

- **Les asphyxies** : par l'ingestion d'un aliment (cacahuète), ingestion d'un jouet ou étouffement avec un sachet.
- **La noyade**: dans la baignoire, à la piscine ou à la mer.
- **Les morsures** : les morsures du chien sont très dangereuses pour l'enfant.

Principaux risques sur les personnes âgées (accidents domestiques)

- **Les chutes** dans l'escalier, dans la baignoire, sur un sol glissant peuvent entraîner des fractures, notamment celle du col du fémur.
- **Les brûlures** par des liquides inflammables ou les incendies.
- **Les blessures** suite à des tâches ménagères, du bricolage ou du jardinage.

Les facteurs favorisants:

- **La maladresse et les difficultés de déplacement** : la manque de force sont à l'origine d'accidents.
- **L'isolement** : être seul pour accomplir les tâches ménagères et les différents actes de la vie quotidienne augmente les risques d'accidents.
- **Le logement mal adapté** : des escaliers trop raides, une baignoire à la place d'une douche, des armoires trop hautes.

Principaux risques sur les accidents du travail

Un accident du travail est un accident survenu soit sur le lieu de travail, soit sur le trajet du lieu de travail au domicile, soit lors d'un déplacement pendant le temps de travail.

Les facteurs d'accidents : les accidents du travail sont provoqués:

- **Par l'homme** : inattention, fatigue, non-respect des consignes de sécurité
- **Par les conditions de travail**: cadence trop importante, températures élevées.
- **Par l'outil de travail**: machines défectueuses ou absence de dispositifs de sécurité.

Les facteurs qui influençant la fréquence et la gravité des accidents de travail :

- **La branche de l'activité** : importants dans le bâtiment et les travaux publics, le transport et la manutention, la métallurgie.
- **La qualification des travailleurs** : les personnes les moins qualifiées ont plus souvent des accidents.
- **L'âge** : ce sont les plus jeunes qui sont le plus souvent victimes d'accidents. Par contre, la gravité est plus importante chez les personnes âgées.
- **La forme du contrat de travail**: les emplois temporaires, soit les intérimaires et les contrats à durée déterminée.
- **La nationalité** : les travailleurs étrangers sont souvent victimes d'accidents du travail (emplois peu qualifiés, branches à risque).