

2. Quelle matière enseignez-vous à l'AGEAS ?

La sécurité sociale justement.

3. Depuis quand contribuez-vous à l'AGEAS ?

2010, c'est donc tout récent.

4. Que retirez-vous (à titre personnel et/ou professionnel) de votre contribution à cette formation ?

Les cours sont un moment privilégié de rencontres et d'échange avec d'autres professionnels. C'est par ailleurs un plaisir de pouvoir partager mes connaissances et de soutenir les étudiants dans leur projet de réussite du brevet. C'est aussi un bon moyen de conserver et de mettre à jour mes connaissances.

5. Pourquoi encourageriez-vous un candidat à passer le brevet en assurances sociales ?

C'est le moyen d'obtenir « un papier » à l'issue d'une formation sérieuse, largement reconnue dans le monde du travail dans un domaine passionnant mais aussi complexe et technique que sont les assurances sociales. Bien sûr chaque candidat peut avoir des raisons aussi bien professionnelles que personnelles de vouloir passer le brevet comme une promotion en vue, le souhait de remettre à jour ses connaissances, ou tout simplement un défi personnel.

6. Quels conseils donneriez-vous à un candidat qui s'intéresserait à commencer le brevet en assurances sociales ?

De bien planifier ses études, de choisir le moment le plus opportun pour lui ou elle pour se lancer en tenant compte du temps et des quelques sacrifices nécessaires aux études et à la réussite des examens. De la motivation, un travail régulier, de la rigueur et de la curiosité sont également indispensables pour tracer la voie du succès.

7. Pour vous, quels sont les atouts de cette formation : pour le candidat ? pour son employeur ?

La formation permet au candidat d'acquérir une vision globale des différentes branches d'assurances sociales ainsi que des compétences techniques et pratiques pointues de chaque branche. C'est aussi l'occasion de faire des rencontres professionnelles et/ou personnelles enrichissantes.

Pour son employeur, c'est une plus-value au niveau des connaissances et des compétences professionnelles cela va de soi, mais c'est également l'assurance de pouvoir compter sur une personne motivée par le domaine des assurances sociales et disposant d'un certain réseau.

8. Quel est votre propre parcours en termes de formation ?

Je suis licencié en droit. J'ai obtenu par la suite un certificat en droits de l'homme de l'Université de Genève et bien sûr le brevet en assurances sociales.

9. Quelle est votre profession ?

Je suis cadre dans le domaine de l'assurance-invalidité.

10. Quelle est votre devise ?

J'ai bien sûr des valeurs personnelles et professionnelles mais je n'ai pas de devise particulière. Dans ma représentation, une devise est quelque chose de rigide et d'anachronique. Le monde actuel évolue rapidement et il faut constamment pouvoir s'adapter au changement. A chaque jour sa devise !

Propos recueillis par V. Celi Vegas

Infos flash

La prochaine newsletter

Dans la prochaine parution de la Newsletter, vous trouverez un questionnaire de satisfaction quant à son contenu et aussi quant à sa forme. Nous saisissons aussi cette opportunité pour vous demander votre avis sur le site, qui fêtera bientôt sa première bougie.

Nous vous rappelons, que toute contribution de votre part, peut-être envoyée en tout temps à Valérie Celi Vegas : relations_publiciques@ageas.org.

Nous vous rappelons que notre secrétariat est ouvert tous les jours de 9h à 12h et de 14h à 15h.

Le Comité de l'AGEAS vous souhaite un bon été à tous.



Sommaire

Le mot du président	1, 2
Séquence photo	2
Le nouveau comité de l'Ageas	2
La dernière conférence-débat en condensé	2, 3
Portrait : Alexandre Emmanouilidis	3, 4
Infos flash	4
LAMal et soins dentaires	supplément



Responsable de la publication :
Valérie Celi Vegas
Ont participé à la rédaction de ce numéro :
Christian Jost, Jacqueline Deck
Mise en page :
www.6-pack.ch
Impression :
www.imprimex-sa.ch
Tirage :
500 exemplaires
relations_publiciques@ageas.org
Envoyez-nous vos articles à l'adresse suivante :
relations_publiciques@ageas.org

Le mot du président

Un visage pour nos lauréats 2010

Ce numéro consacrera d'abord les lauréates et lauréats au brevet fédéral de « spécialiste en assurances sociales » volée 2010 que nous félicitons encore vivement de leur réussite. Lors de notre dernière assemblée générale du 5 mai 2011, certains nous ont fait l'honneur de répondre à l'invitation. Ils ont pu ainsi nous faire part de leur expérience à cette formation durant le repas qui a suivi. Nous avons maintenant l'occasion de leur mettre un visage.

Nouveau comité AGEAS - prochaine législature 2011-2012

L'assemblée générale statutaire a reconduit le comité sortant dans ses fonctions, à l'exception d'un démissionnaire qui a été honoré à cette occasion. Vous trouverez dans ce numéro le nouveau visage de votre Comité.

Débat sur « la révision de la loi sur le chômage »

L'Ageas a eu le plaisir de convier ses membres à sa première conférence-débat 2011, qui a eu lieu le 9 juin 2011 à la SUVA et qui a été consacrée à « la révision de la loi sur l'assurance chômage ».

La qualité de l'exposé, un auditoire particulièrement attentif et participatif a largement contribué à animer ce débat qui a été suivi d'un apéritif.

Un compte-rendu de l'exposé de Monsieur Pascal PERRET, vous est proposé dans ce numéro.

Nouvel enseignant AGEAS en sécurité sociale

La branche « sécurité sociale », matière particulièrement vaste à enseigner, a accueilli un nouvel enseignant en la personne de M. Alexandre Emmanouilidis. Ce dernier a accepté de se prêter au jeu des questions-réponses comme il est de tradition dans ce journal. ▶

Les renseignements utiles

Nous contacter par mail:

Président:
president@ageas.org

Secrétariat:
secretariat@ageas.org

Trésorière:
comptabilite@ageas.org

Formation:
formation@ageas.org

Site internet:
webmaster@ageas.org

Conférences-débats:
manifestations@ageas.org

Relations publiques:
relations_publiciques@ageas.org

Nous contacter par courrier postal:

AGEAS
11, Avenue Henri-Dunant
1205 Genève

Nous contacter par téléphone:

078 708 07 72
les mardis et jeudis
de 17h30 à 19h30

Site internet:
www.ageas.org

Lamal et soins dentaires

La Permanence juridique sur l'assurance-maladie et accidents du Bureau central d'aide sociale nous explique la prise en charge par la Lamal des soins dentaires.

Enquête de satisfaction à venir

Enfin, l'AGEAS ne veut pas non plus manquer à ses obligations en ce qui concerne l'avenir de ce journal. Le temps passe vite et heureusement, nous n'avons pas encore l'ennui comme oreiller de paresse. Nous savons également que l'autosatisfaction n'est pas non plus gage de réussite pour une association. Prochainement nous lancerons une petite enquête de satisfaction auprès de nos lecteurs et nous les remercions d'ores et déjà de se prêter au jeu pour pouvoir encore nous améliorer et leur offrir une information de qualité sur la vie de notre association.

Christian Jost

Séquence photos



Les lauréates 2010

Les lauréates 2010 lors de l'assemblée générale de l'AGEAS

Lors de l'assemblée générale de notre association, nous avons fêté les lauréats 2010. Deux brevetées nous ont fait le plaisir de venir à cette assemblée, pendant laquelle le comité les a félicitées de manière officielle. Elles ont également pu nous faire savoir leurs impressions. Cette petite cérémonie de félicitations aura désormais lieu chaque année... avis aux étudiants.

Le nouveau comité de l'Ageas

Pour l'année 2011-2012, le Comité de votre association est composé des personnes suivantes :

Président :

Christian JOST

Vice-Président :

Livio SPOSATO

Trésorière :

Josiane GRENIER GRANDJEAN

Responsable de la formation :

Jacques MAGNIN

Responsable de la logistique :

Pierre HENNUYER

Responsable des Manifestations :

Claire BODER

Responsable des Relations Publiques :

Valérie CELI VEGAS

La dernière conférence-débat en condensé

Résumé de la Conférence donnée, le 9 juin 2011 par Pascal Perret, enseignant dans le cadre du brevet en assurances sociales et du diplôme fédéral, sur le thème de « *La loi révisée sur l'assurance-chômage: changements anodins ou mutation profonde ?* »

La présentation Powerpoint que Monsieur Perret a présentée lors de la conférence-débat se trouve en intégralité sur notre site internet : www.ageas.org.

En préambule, Pascal Perret replace cette 4^{ème} révision de la Loi sur l'Assurance-Chômage (LACI) dans son contexte : le taux de chômage moyen sur les 20 dernières années est compris entre 3.2% et 3.5%. Cette révision revêt les objectifs suivants : restaurer l'équilibre financier et amortir la dette par des recettes supplémentaires et des baisses de prestations, s'élevant environ au même montant.



Pascal Perret, professeur

Afin d'atteindre ces buts, les modifications suivantes ont été introduites, lesquelles seront expliquées ci-dessous : les cotisations, le travail convenable, les gains assurés, les nombres du droit aux indemnités, les délais d'attente généraux et spéciaux, le gain intermédiaire et les plans de relance.

Les cotisations sont ajustées : depuis le 1^{er} avril 2011, une cotisation de 2,2% est désormais perçue sur les tranches de salaire allant jusqu'à 126 000.- CHF et une cotisation temporaire de solidarité de 1% est prélevée sur les parts de salaire entre 126 000.- et 315 000.-. Les cotisations sont retenues sur le salaire annuel brut.

Pour être au bénéfice d'une indemnité chômage, il faut être apte au placement (art. 15 LACI), soit, parmi d'autres conditions, « accepter un travail convenable » : l'assuré doit accepter immédiatement tout travail en vue de diminuer le dommage, sauf si le travail n'est pas conforme aux usages professionnels et locaux (inapplicable si l'assuré a une capacité de travail réduite), ne tient pas raisonnablement compte des aptitudes de l'assuré ou de l'activité qu'il a précédemment exercée (sauf pour un assuré de moins de 30 ans), ne convient pas à l'âge, à la situation personnelle ou à l'état de santé de l'assuré, compromet dans une notable mesure le retour de l'assuré dans sa profession, doit être accompli dans une entreprise où le cours ordinaire du travail est perturbé en raison d'un conflit collectif de travail, nécessite un déplacement de plus de 2 heures pour l'aller et plus de 2 heures pour le retour, exige du travailleur une disponibilité sur appel constante, doit être exécuté dans une entreprise qui a procédé à des licenciements aux fins de réengagement

à des conditions plus précaires, procure à l'assuré une rémunération qui est inférieure à 70% du gain assuré, sauf si l'assuré touche des indemnités compensatoires (gain intermédiaire).

Pour calculer l'indemnité de chômage, l'autorité compétente se réfère au salaire déterminant, qui est défini comme « le salaire moyen des 6 derniers mois de cotisation qui précèdent le délai-cadre d'indemnisation ou le salaire moyen des 12 derniers mois de cotisation lorsque celui-ci est plus élevé que le salaire moyen des 6 derniers mois. L'assuré reçoit 80% de son dernier salaire s'il a des enfants à charge, bénéficie d'une indemnité journalière inférieure ou égale à 140.- ou est invalide. Tous les autres assurés recevront 70% de leur dernier salaire. Pour fixer le nombre d'indemnités, l'autorité compétente a recouru à la pondération entre les 3 éléments suivants : le nombre ou l'absence / insuffisance de mois de cotisation, l'âge des personnes assurées et la situation personnelle (notamment enfant/s à charge ou non). En règle générale, la majeure partie des catégories de personne voit son indemnité raccourcie et les délais d'attente rallongés. Pour les détails, je vous renvoie à la présentation détaillée de Pascal Perret visible sur notre site internet : www.ageas.org.

Le gain intermédiaire est défini comme « tout revenu que l'assuré tire d'une activité salariée ou indépendante acceptée pour éviter d'être au chômage ou en diminuer le dommage ». Dans ce cas, la caisse de chômage verse des indemnités compensatoires si le revenu est inférieur à l'indemnisation possible et si le revenu est conforme (c'est-à-dire correspond aux usages professionnels et locaux - conventions collectives). La compensation peut aller jusqu'à la fin du délai cadre indemnisé pour les personnes de plus de 45 ans ou qui ont une obligation d'entretien envers des enfants. Pour les autres assurés, la compensation se limite à 12 mois. A partir du 13^{ème} mois, la caisse effectue le paiement de la différence (aucun avantage financier). Cependant, l'assuré doit être attentif au fait que lors de l'ouverture d'un nouveau délai cadre indemnisé, seul le gain intermédiaire est pris en compte (nouveau droit). En cas de maladie ou de grossesse, l'assurance-chômage verse des indemnités journalières pendant 30

jours civils par incapacité suivie, mais au plus 44 indemnités de chômage, pendant le délai cadre indemnisé pour l'ensemble des périodes d'incapacité. En cas d'accident, les assurés perçoivent l'indemnité de l'assurance chômage pour les jours pendant lesquels ils ne touchent pas de prestations de la SUVA (les 3 premiers jours).

Dans le cadre de la réduction de l'horaire de travail (2^{ème} prestation de l'assurance-chômage), les autorisations seront désormais données pour une période de 3 mois (et non plus de 6), renouvelable pour un nouveau trimestre sur demande de l'employeur.

Selon la Confédération, avec cette révision législative, d'une part le principe d'assurance est renforcé : la période de cotisation est plus étroitement liée au nombre d'indemnités journalières, aucune mesure d'intégration de type contractuel ne peut être financée par les pouvoirs publics, un gain réalisé dans le cadre d'une mesure d'intégration financée par les pouvoirs publics n'est pas assuré, les indemnités compensatoires ne sont plus considérées pour le calcul du gain assuré dans un nouveau délai cadre indemnisé. D'autre part, les prestations de base restent inchangées. Cette révision amène quelques modifications supplémentaires : la protection des données est assouplie (notamment les organes de l'aide sociale peuvent accéder en ligne aux systèmes d'information gérés par l'organe de compensation), le seuil du droit à la contribution aux frais de déplacement est relevé, la contribution mensuelle nette pour les jeunes occupés dans un SEMO (semestre de motivation) peut baisser, plus de participation possible de l'assuré en fin de droits, à aucune mesure d'intégration (ni mesure de formation, ni d'emploi), pendant les 2 ans qui suivent l'expiration de son délai cadre indemnisé, possibilité de stage professionnel pour les moins de 30 ans pendant le délai d'attente, participation à des mesures de formation ou d'emploi (dont les AIT) jusqu'au terme de leur délai cadre indemnisé des assurés âgés de plus de 50 ans, indépendamment de leur droit à l'indemnité de chômage, l'alourdissement des sanctions, l'indemnité en cas d'insolvabilité couvre exceptionnellement les créances de salaire nées après la déclaration de

faillite dans la mesure où l'assuré, en toute bonne foi, ne pouvait pas savoir que la faillite avait été prononcée.

Pour la Confédération, l'équilibre est réalisé avec cette modification législative : 646 millions de francs de recettes supplémentaires et 622 millions de francs d'économies, les prestations de base sont maintenues, l'assurance chômage sera financièrement saine et pourra ainsi garantir aux assurés une compensation convenable en cas de chômage, soutenir efficacement les assurés dans le cadre de leur réinsertion sur le marché du travail et entraîner une décharge à long terme de l'aide sociale.

Les partenaires sociaux avaient averti, pendant la phase de consultation, que l'entrée en vigueur de cette nouvelle loi poserait des problèmes, vu l'absence de dispositions transitoires, notamment pour certains cantons (risque d'un afflux de personnes en fin de droit simultanément), pour les caisses de chômage et les conseillers ORP (difficile d'expliquer clairement les diminutions de droit aux indemnités du jour au lendemain), pour les assurés eux-mêmes, qui voient leurs droits se réduire ou s'arrêter du jour au lendemain, pour les cantons à fort taux de chômage (diminution artificielle du taux de chômage sans résoudre les problèmes de manque d'emplois).

Portrait : Alexandre Emmanouilidis

1. Pourquoi avez-vous choisi d'enseigner dans le cadre du brevet en assurances sociales dispensé par l'AGEAS ?

M. Dapples qui enseignait pour l'AGEAS jusqu'à l'année passée, a pris sa retraite et m'a proposé de reprendre sa branche. Ayant déjà eu l'occasion d'enseigner dans le cadre professionnel, c'est avec beaucoup de plaisir et de motivation que j'ai repris le flambeau. Ceci d'autant plus que, m'intéressant beaucoup à l'histoire, la branche Sécurité sociale m'avait passionné lors de mes études.

La LAMal et les soins dentaires

« Le blues du dentiste » Bénabar

Le 6 novembre 1991, dans son message concernant la révision de l'assurance-maladie, le Conseil fédéral relevait que la non-prise en charge des soins dentaires constituait une « *lacune indéniable de notre système* » qui a des « *conséquences fort pénibles* ». Force est de constater que, si la LAMal a apporté une réforme dans ce domaine, les soins dentaires sont et restent à charge des assurés ... sauf exceptions.

Bases juridiques

A teneur de l'art. 31 LAMal, l'assurance-maladie obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires (diagnostic et thérapie) :

- s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication (art. 17 OPAS)
- s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles (art. 18 OPAS) ou
- s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles (art. 19 OPAS).

Elle prend aussi en charge les coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident pour les personnes non salariées comme les enfants ou les femmes au foyer et, à certaines conditions, les traitements dentaires consécutifs à une infirmité congénitale (ces deux points seront traités dans un prochain bulletin).

Des listes détaillées et exhaustives (le diabète par exemple n'est pas cité ; il n'y a donc pas d'obligation de prestation) se trouvent aux articles 17 à 19 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Y sont énumérées les maladies dans le cadre desquelles des traitements dentaires peuvent être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.

Encore faut-il à la fois

1. que l'on soit en présence d'un traitement dentaire, c'est-à-dire, selon la définition retenue par le Tribunal

fédéral des assurances (actuellement le Tribunal fédéral), en présence de soins concernant les dents et les tissus immédiatement voisins et visant à améliorer la fonction et l'apparence de ces dents.

Exemple : une intervention chirurgicale pour corriger une malocclusion a été qualifiée de traitement dentaire, alors que la pose d'une gouttière occlusale ayant pour but de soulager l'articulation temporo-mandibulaire a été considérée comme traitement médical (*K 111/02 et BGE 128 V 146*).

2. que la maladie du système de la mastication soit non évitable. Selon la jurisprudence, est évitable toute maladie du système de la mastication qui peut être évitée par une bonne hygiène buccale et dentaire. Dans ce sens, sont visées la carie et la parodontite (*ATF 129 V 275*).

Exemple : dans le cas d'une maladie psychique grave, une atteinte de la fonction masticatoire résultant d'une hygiène buccale insuffisante ne peut donner lieu à prestations que lorsque la maladie psychique empêche une hygiène buccale suffisante (*ATF 128 V 70*).

3. et qu'il y ait un lien direct entre la maladie grave du système masticatoire et le traitement dentaire effectué (art. 17 OPAS) ou entre une autre maladie grave et les soins dentaires occasionnés par cette maladie grave (art. 18 OPAS) ou entre les soins dentaires nécessaires au traitement d'une autre maladie grave et cette autre maladie grave (art. 19 OPAS). ▶

Exemple : le Tribunal fédéral a jugé que l'on ne pouvait prouver avec une vraisemblance prépondérante le lien de causalité entre des lésions dentaires et une anorexie traitée plus de dix ans auparavant (*K 76/04*).

C'est donc faute de pouvoir rendre vraisemblable l'existence d'un tel lien de causalité que beaucoup de prestations ne sont finalement pas remboursées. Enfin, comme toutes les prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins, les traitements dentaires doivent être efficaces, appropriés et économiques. En d'autres termes, si plusieurs traitements permettant d'arriver au but recherché sont possibles, c'est le moins onéreux qui sera payé par la caisse-maladie. Les juges ont par exemple estimé pour une jeune femme de 24 ans qu'une prothèse amovible, soit un « dentier », était plus économique que la pose d'implants (*ATF 128 V 54*) ...

Casuistique

Article 17 OPAS, en particulier parodontopathie consécutive à une chimiothérapie

L'article 17 OPAS renferme la liste des maladies graves et non évitables du système de la mastication. Les parodontopathies (maladie de l'appareil de soutien de la dent) en font partie, en particulier celles résultant des effets secondaires irréversibles de médicaments. Notre Haute Cour a jugé que le traitement dentaire d'une parodontopathie due à une chimiothérapie nécessitée par une pathologie maligne figurant à l'article 17 OPAS devait être à charge des caisses maladie pour autant que l'on puisse prouver qu'il s'agit bien là d'effets secondaires irréversibles de médicaments et ce, malgré une hygiène dentaire adéquate (*ATF 127 V 339*).

Comme on vient de le voir par ces quelques exemples, le système actuel de prise en charge des soins dentaires est fort complexe. Le cas échéant, on ne peut donc que vous recommander de vous renseigner quant à un remboursement possible par l'assurance-maladie obligatoire.

Article 18 OPAS, en particulier boulimie/anorexie

L'anorexie nerveuse et la boulimie font partie des maladies psychiques graves entraînant une atteinte grave de la fonction masticatoire mentionnées à l'article 18 OPAS. En règle générale, la prise en charge des soins dentaires se fait par étapes : la reconstruction dentaire ne doit être entreprise qu'après la guérison de l'affection de base afin d'en garantir le succès. Par contre, on devra tenir compte d'affections qui ne peuvent attendre, comme le traitement de maux de dents ou de lésions qui pourraient empirer. Le facteur décisif est toutefois que les soins dentaires nécessaires soient clairement occasionnés par la maladie générale grave (*ATF 124 V 351*).

Article 19 OPAS, en particulier lors d'une radiothérapie ou d'une chimiothérapie d'une pathologie maligne

L'article 19 OPAS prévoit expressément que « l'assurance prend en charge les soins dentaires nécessaires pour réaliser et garantir les traitements médicaux » en particulier lors d'une radiothérapie ou d'une chimiothérapie d'une pathologie maligne. Ici, les soins dentaires doivent être effectués avant le traitement de radiothérapie ou de chimiothérapie. S'ils sont nécessaires après, la situation doit être examinée sous l'angle de l'article 17 OPAS (voir ci-dessus). A noter que s'il y a eu extraction de dents, l'article 19 OPAS englobe le rétablissement de la fonction masticatoire au moyen de prothèses dentaires (*ATF 124 V 196*).

Jacqueline Deck
Juriste de notre Permanence Juridique
sur l'assurance-maladie et accidents

Source

Bureau Central d'Aide Sociale, place de la Taconnerie 3, CP 3125, 1211 Genève 3
Permanence juridique sur l'assurance-maladie et accidents :
réception sans rendez-vous le mardi de 11h. à 18h.
permanence téléphonique le vendredi de 9h à 11h30 et de 13h30 à 16h30