



Bloc 4 — Maladie, incapacité et perte de gain

Cours structuré • LAMal • maintien du salaire • IJM • articulations

Objectifs du bloc

- Distinguer immédiatement les frais de soins de la perte de revenu.
- Situer l'assurance obligatoire des soins LAMal par rapport aux assurances complémentaires privées.
- Comprendre le lien entre incapacité de travail, obligation de continuer à verser le salaire et assurance IJM.
- Comparer la logique d'une IJM fondée sur la LAMal avec celle d'une IJM fondée sur la LCA.
- Appliquer une méthode transversale à une incapacité de travail temporaire ou durable.

1. Le réflexe fondamental : soins ≠ perte de gain

Une maladie peut produire au moins deux conséquences économiques différentes : des frais de traitement et une diminution de revenu parce que la personne ne peut plus travailler. Ces deux conséquences n'appellent pas nécessairement le même payeur. L'assurance obligatoire des soins répond d'abord aux frais de guérison ; le maintien du salaire et l'assurance d'indemnités journalières répondent à la perte de revenu.

Réflexe AFA

Avant de chercher un assureur, qualifier la conséquence : faut-il payer des soins, remplacer un salaire, financer une réadaptation ou couvrir une invalidité durable ?



2. LAMal : le socle des soins

Le corpus AFA présente la LAMal comme une assurance sociale destinée à garantir l'accès aux soins selon une logique de solidarité. L'assurance obligatoire des soins couvre la maladie et la maternité ; elle couvre aussi l'accident lorsqu'il n'est pas pris en charge par une autre assurance compétente, notamment la LAA.

Question	Réflexe	Conséquence
La personne est-elle soumise à l'assurance obligatoire des soins ?	Examiner domicile / règles d'assujettissement.	Ouvre le socle LAMal.
Existe-t-il une couverture accident LAA ?	Chercher d'abord l'assurance spéciale compétente.	La couverture accident LAMal peut être écartée ou suspendue selon le cas.
Le soin figure-t-il dans les prestations obligatoires ?	Raisonner avec LAMal, OAMal, OPAS et listes applicables.	Pas de remboursement par simple intuition.
Une assurance complémentaire existe-t-elle ?	Lire le contrat et les CGA.	La complémentaire relève d'une logique privée distincte.

3. Assurance de base et assurance complémentaire : ne jamais les fusionner

Le manuel distingue clairement l'assurance obligatoire des soins, qui relève du droit social, des assurances complémentaires de soins, qui relèvent du droit privé. Cette distinction commande le raisonnement : bases légales, surveillance, contenu de la couverture et droits des parties ne sont pas identiques.

Élément	Assurance obligatoire des soins	Assurance complémentaire
Logique	Assurance sociale obligatoire selon les conditions légales.	Contrat privé facultatif.
Contenu	Prestations définies par le cadre légal.	Prestations déterminées par le contrat et les CGA.
Admission	Principe d'obligation d'admission dans l'assurance de base.	Dépend des règles contractuelles et du produit.
Surveillance	OFSP pour l'assurance-maladie sociale.	FINMA pour les assurances privées selon le corpus.
Réflexe	Chercher la prestation légale.	Lire la police et les CGA.



4. Participation aux coûts : comprendre la mécanique sans figer les chiffres

L'assurance obligatoire des soins comprend une participation de l'assuré aux coûts. Le corpus travaille notamment avec la franchise, la quote-part et une contribution liée à l'hospitalisation. Les valeurs chiffrées étant susceptibles d'évoluer, la fiche définitive doit être mise à jour au moment de la publication.

Piège classique

Ne pas apprendre un montant par cœur à partir d'une ancienne édition. À l'examen comme en pratique, identifier d'abord la nature de la participation puis vérifier la valeur applicable.

5. Incapacité de travail : ouvrir le dossier salaire avant de parler d'IJM

Lorsqu'un salarié est empêché de travailler sans faute de sa part, il faut d'abord examiner les règles du rapport de travail. Le corpus AFA renvoie notamment à l'art. 324a CO, aux conventions collectives de travail, aux contrats-types et au contrat individuel. À défaut de réglementation contractuelle plus favorable, la durée du maintien du salaire dépend de règles et pratiques qui doivent être vérifiées pour le canton et la situation concernés.

Ordre de contrôle	Question
1	Existe-t-il une CCT applicable ?
2	Existe-t-il un CTT pertinent ?
3	Que prévoit le contrat individuel écrit ?
4	À défaut, quelles règles CO et quelle pratique cantonale s'appliquent ?
5	Une assurance IJM remplace-t-elle ou complète-t-elle l'obligation de l'employeur ?

6. IJM : protéger la perte de revenu liée à la maladie

L'assurance d'indemnités journalières maladie vise à compenser tout ou partie d'une perte de revenu provoquée par une incapacité de travail pour cause de maladie. Elle peut être conclue sur une base LAMal ou LCA. Le corpus insiste sur le fait que ces deux cadres ne doivent pas être confondus.

Question réflexe

La personne reçoit-elle des soins ? perd-elle un salaire ? les deux ? Une même maladie peut ouvrir simultanément plusieurs mécanismes, mais pour des prestations de nature différente.



7. IJM LAMal et IJM LCA : deux logiques

Critère	IJM LAMal	IJM LCA
Nature	Assurance sociale facultative.	Assurance privée.
Marge contractuelle	Cadre légal plus structurant.	Large liberté contractuelle dans les limites de la LCA.
Admission / réserves	Admission encadrée ; réserves limitées dans le temps selon le corpus.	Réserves et conditions largement déterminées par le contrat.
Maternité	Le corpus la présente comme intégrée au cadre LAMal.	Dépend de la couverture convenue.
Passage à l'individuelle	Prévu par la loi selon le corpus.	À rechercher dans les CGA ; pas de règle générale identique.
Montant / durée / délai d'attente	À examiner dans le cadre légal et la police.	À examiner dans la police et les CGA.

8. Salarié, indépendant, personne non active : le statut change le raisonnement

Le statut professionnel est déterminant. Le salarié peut se trouver dans un dispositif collectif lié à l'employeur ou à une CCT. L'indépendant doit examiner sa propre couverture facultative et ne peut pas transposer automatiquement le maintien du salaire applicable aux salariés. Une personne sans activité lucrative peut relever de la LAMal pour les soins mais ne dispose pas nécessairement d'un revenu professionnel à remplacer.

Statut	Premier réflexe	Question complémentaire
Salarié	Maintien du salaire + éventuelle IJM collective.	Que prévoient CCT, CIT et contrat d'assurance ?
Indépendant	Couverture personnelle facultative.	Assurance de somme ou de dommage ? montant assuré ? délai d'attente ?
Sans activité lucrative	LAMal pour les soins.	Existe-t-il réellement une perte de revenu assurable ?



9. Début, fin et sortie d'une assurance collective IJM

Dans le corpus, la couverture du travailleur débute en principe avec les rapports de travail et prend fin lors de la sortie, sous réserve des règles du contrat. Le droit de passage à une assurance individuelle et l'information donnée au travailleur deviennent alors des points essentiels à contrôler.

Réflexe de sortie

Un départ de l'entreprise n'est pas seulement une question RH. Vérifier immédiatement la fin de couverture, le droit de passage, le délai applicable et les informations que l'employeur doit remettre.

10. Obligations de l'employeur dans un dispositif IJM

- Verser les primes dues selon le contrat collectif et gérer la part éventuellement mise à charge des travailleurs.
- Informer les travailleurs sur les conditions d'assurance afin d'éviter lacunes et doubles couvertures.
- Informer le travailleur qui quitte l'entreprise sur un éventuel droit de passage à l'assurance individuelle.
- Vérifier si les prestations IJM permettent réellement de s'acquitter de l'obligation de continuer à payer le salaire : cela dépend notamment de la base contractuelle et des conditions applicables.

11. Incapacité temporaire et invalidité durable : changer d'échelle

L'IJM traite d'abord la phase de perte de revenu temporaire. Si l'atteinte devient durable, le dossier change de dimension : il faut ouvrir le raisonnement sur l'AI, la LPP et, lorsque l'origine est accidentelle, la LAA. La méthode AFA consiste donc à distinguer la phase temporaire de la phase durable et à éviter le raisonnement monobranche.

Phase	Question	Régimes à envisager
Soins	Qui paie le traitement ?	LAMal ou LAA selon l'origine et l'assujettissement.
Incapacité temporaire	Qui remplace le revenu ?	Employeur, IJM maladie ou indemnité journalière LAA selon le cas.
Atteinte durable	La capacité de gain reste-t-elle réduite ?	AI, LPP et éventuellement LAA ; coordination.



12. Grille de résolution Bloc 4

- 1) Qualifier l'événement : maladie, accident, maternité ou autre.
- 2) Qualifier la conséquence : soins, incapacité de travail, perte de gain, invalidité durable.
- 3) Identifier le statut : salarié, indépendant, personne sans activité lucrative.
- 4) Identifier la première couverture : LAMal, LAA, employeur, IJM.
- 5) Lire les règles applicables : loi, CCT/CTT/CIT, police, CGA.
- 6) Vérifier la durée, le délai d'attente, le pourcentage assuré et le droit de passage sans figer de chiffres obsolètes.
- 7) Si l'atteinte se prolonge, ouvrir AI/LPP/LAA et la coordination.

13. Pièges AFA à neutraliser

- « LAMal paie le salaire en cas de maladie. » Faux : distinguer soins et perte de gain.
- « Une IJM est toujours régie par la LCA. » Faux : une IJM peut aussi relever de la LAMal.
- « L'indépendant bénéficie du même maintien de salaire qu'un salarié. » Faux.
- « Le départ de l'entreprise met fin à tout droit sans autre question. » Faux : vérifier notamment le passage à l'individuelle.
- « Une incapacité durable reste un simple dossier IJM. » Faux : ouvrir AI/LPP et éventuellement LAA.
- « La maternité relève d'une seule assurance. » Faux : soins et perte de gain peuvent relever de régimes différents.

Sources de travail

- AFA, L'assurance de personnes et l'assurance sociale – Notions de base, 15e édition révisée 2025.
- AFA, Assurances de personnes et assurances sociales, 20e édition révisée 2025.

Contrôle avant publication

Les montants, franchises, quotes-parts, plafonds, seuils, pourcentages, durées, délais et autres données susceptibles d'évoluer doivent être vérifiés dans le droit, les ordonnances, les barèmes et les conditions d'assurance en vigueur. Le présent lot privilégie volontairement les mécanismes et les réflexes stables.