

## Questions & réponses

*Ma fille handicapée de 11 ans a besoin de soins. Durant la journée, pour quelques heures, elle fréquente une école spéciale. L'Office AI paie une allocation pour impotent de degré grave et a réduit le supplément pour soins intenses de moitié depuis que ma fille fréquente cette école spéciale. Est-ce correct?*

Suite à la 4<sup>e</sup> révision de la LAI entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, le supplément pour soins intenses a été introduit comme « supplément » à l'allocation pour impotent. C'est ainsi que les parents d'enfants et d'adolescents handicapés peuvent se voir attribuer, dans une certaine mesure, la couverture des frais pour les soins accordés à l'enfant ou à l'adolescent. Fréquemment, comme pour vous-même d'ailleurs, en raison des besoins de soins de son enfant, la mère ne peut pas, ou que partiellement, exercer une activité salariée permettant de financer le surcroît de frais que cela engendre. Par le supplément pour soins intenses, une aide a été prévue qui est censée, en fin de compte, encourager les soins donnés à la maison et éviter le passage en foyer pour personnes handicapées.

Si l'enfant ou l'adolescent n'est pas soigné à la maison durant des journées entières, le supplément pour soins intenses n'est pas payé et c'est justifié car les soins tombent en effet durant cette période. Les Offices AI ont toutefois également réduit le montant de moitié lorsqu'il y a placement partiel ou de quelques heures. Cette réduction a été motivée par la réduction des soins qui en résulte.

Notre service de protection juridique, ainsi que d'autres services juridiques pour personnes handicapées, s'est catégoriquement opposé à cette solution. D'une part, aucun article de loi ne permet de justifier une telle réduction. D'autre part, cette réduction est, dans son

contenu, discutable et injuste. Il est compréhensible que la fréquentation d'une école durant 4 heures par jour engendre une réduction des besoins de soins de l'enfant ou de l'adolescent, mais cette réduction ne représente de loin pas 50%. L'intensité maximale des soins ne se situe en effet pas durant la journée mais bien le matin, le soir et durant la nuit.

Après quelques jugements favorables de tribunaux administratifs cantonaux, l'Office fédéral des assurances sociales a publié, en date du 21 avril 2005, une circulaire qui ne permet dès à présent plus ces réductions. Cela signifie que le supplément pour soins intenses sera dorénavant entièrement payé, également lors d'une prise en charge en externat.

Un arrière goût négatif persiste toutefois malgré cette réjouissante nouvelle. Dans le cadre de la 5<sup>ème</sup> révision de l'AI, il est prévu de réintroduire l'injuste règle précitée. Dans le cadre de nos interventions dans le domaine de la politique sociale, nous avons d'ores et déjà clairement fait savoir que nous nous y opposons entièrement.

*Irja Zuber Hofer*

*Protection juridique*

*Procap Olten*

\* \* \* \* \*

*Vu que j'exerce une activité indépendante, j'ai conclu, il y a plusieurs années, une assurance privée perte de gain en cas de maladie. Je suis actuellement malade et en incapacité de travail.*

*Mon assurance refuse de me verser les indemnités journalières.*

*Comme est-ce possible? En a-t-elle le droit?*

Plusieurs options peuvent être envisagées justifiant le refus du versement des indemnités journalières par votre assurance perte de gain individuelle, soit notamment :

### Défaut d'annonce

Au moment de l'établissement de votre police d'assurance individuelle perte de gain en cas de maladie, vous avez dû remplir un « questionnaire de santé ». Ledit questionnaire vous interroge sur votre état de santé général et renferme également des demandes plus précises liées aux affections dont vous avez souffert. Il est essentiel de répondre de manière correcte et précise à ces questions. En effet, si vous avez omis de déclarer ou voire même déclaré mais de manière inexacte un fait important dont vous aviez connaissance (ou auriez dû avoir connaissance), votre compagnie d'assurance n'est pas liée par le contrat. Elle peut donc purement et simplement le résilier dans les quatre semaines à partir du moment où elle a eu connaissance de votre défaut d'annonce (article 6 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance). Sont réputés faits importants notamment ceux au sujet desquels l'assureur vous a posé par écrit des questions sur le formulaire de proposition. Dans un tel cas, votre assurance ne vous doit aucune prestation pour le sinistre en cours et a le droit de vous réclamer le remboursement de celles qui vous auraient déjà été versées. Par contre, vous n'avez évidemment pas droit au remboursement des primes payées.

Exclusion de la couverture d'assurance. Votre perte de gain individuelle maladie exclut peut-être de la couverture d'assurance une incapacité de travail qui serait due à une récurrence ou à des séquelles d'une maladie dont vous avez souffert. S'il est déterminé que votre incapacité de travail actuelle est une séquelle de la maladie exclue de la couverture d'assurance, vous ne recevrez en effet pas d'indemnités journalières pour ce cas. Il est donc primordial de ne jamais signer une police d'assurance ou tout autre type de contrat dans la précipitation. Il est égale-