

9 | VIH/SIDA ET DROIT EN SUISSE

- 9.1 Une incursion dans la problématique
- 9.2 Droits des patientes et des patients
- 9.3 Qui prend en charge les coûts de traitement et de soins?.....
- 9.4 VIH/sida et la législation sur la protection des données
- 9.5 VIH/sida et le contrat de travail
- 9.6 VIH/sida et la garantie du minimum vital
- 9.7 (Ré)insertion professionnelle
- 9.8 VIH/sida dans le droit pénal
- 9.9 Séropositif à l'étranger

9.1 | Une incursion dans la problématique

Notre système de sécurité sociale est complexe et il fait l'objet de multiples règlements juridiques. En conséquence, il est inévitable que les personnes souffrant de maladies graves, chroniques, tel le VIH/sida, soient en proie à des difficultés et à des incertitudes. Preuve en sont les quelque 450 questions soumises chaque année au service de conseil juridique de l'Aide Suisse contre le Sida. A elle seule, la classification juridique de l'infection à VIH n'est guère aisée.

- Par principe, l'infection à VIH est considérée comme une maladie dont l'incidence augmente fortement dans une région et à un moment donnés, c'est-à-dire comme une épidémie, elle est donc soumise à la **Loi sur les épidémies**. D'une part, celle-ci prévoit le financement par l'Etat de campagnes de prévention; d'autre part, elle constitue la base juridique de la déclaration obligatoire (anonyme) des infections à VIH. Les **législations sur la protection des données**, tant fédérale que cantonales, qualifient les informations relatives à la santé de particulièrement sensibles. Il va sans dire que le diagnostic du VIH est directement concerné lui aussi (pour la problématique dans son ensemble, voir chapitre 9.4).

Il convient cependant de procéder à des distinctions sur le plan des assurances sociales. Le Tribunal fédéral des assurances a établi dans deux arrêts de principe (contestés) que l'infection à VIH a caractère de maladie même à son stade asymptomatique. Diverses conséquences en ont résulté dans le domaine des assurances sociales.

- En ce qui concerne l'**assurance-maladie** obligatoire, cela signifie que les coûts de traitement d'une infection à VIH doivent être pris en charge par l'assurance-maladie (voir chapitre 9.3).
- En revanche, ces arrêts de principe permettent aux assureurs – dans le **domaine surobligatoire de l'assurance-maladie ou de la prévoyance professionnelle**, où la sélection du risque est autorisée – d'interroger l'assuré sur son statut sérique et d'exclure des personnes séropositives de la protection d'assurance ou de restreindre celle-ci (voir chapitre 9.6).
- Quant à l'**assurance-chômage**, l'infection à VIH n'y revêt de l'importance que lorsqu'elle a des répercussions sur l'aptitude au placement (voir chapitre 9.6).
- Il en va de même de l'**assurance-invalidité**: là aussi, l'intérêt ne porte pas sur la maladie, mais plutôt sur l'incapacité de gain pour raison de santé (voir chapitre 9.6). Par conséquent, l'infection à VIH n'est prise en considération que si elle se répercute sur la capacité de gain.

Enfin, dans le **droit pénal**, suivant la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'infection à VIH a également caractère de maladie (voir chapitre 9.8). Cette brève incursion dans les divers domaines juridiques donne déjà une idée de la multitude d'aspects juridiques que recouvrent le VIH et le sida. Les thèmes principaux seront traités dans les pages suivantes.

Outre les informations générales relatives au droit des patients, à la protection de la personnalité et des données ainsi qu'au droit pénal, l'accent

sera mis sur les questions entourant la couverture financière des personnes séropositives ou souffrant du sida. Dans ce domaine, l'information relative aux divers systèmes de prestation (assurance-maladie, assurance-invalidité, prévoyance professionnelle, etc.) et aux conditions à remplir pour en bénéficier est capitale. Heureusement, grâce aux progrès réalisés en matière de traitement, la probabilité pour un séropositif ou un malade du sida de devoir abandonner un jour, partiellement ou totalement, son activité professionnelle pour raison de maladie s'est fortement réduite. Néanmoins, «savoir, c'est prévoir». Une action réfléchie au moment opportun peut s'avérer déterminante pour que, en cas de maladie, le revenu de l'activité professionnelle soit suffisamment compensé par les prestations d'assurance. Sinon, la personne dépendra alors des prestations de l'aide sociale.

9.2 | Droits des patientes et des patients

Presque toutes les personnes séropositives ou souffrant du sida entrent en contact avec des médecins ou des personnels médicaux en tant que patiente ou patient. Le principe de base des droits des patients est le **droit fondamental de liberté individuelle**, qui comprend entre autres les droits à l'intégrité physique et psychique (inviolabilité) ainsi que le droit de disposer librement de soi-même. Ces droits sont applicables dans le rapport entre les citoyens et l'Etat, ils sont garantis par la Constitution fédérale en tant que droits à la liberté individuelle. De par le Code civil suisse (CCS), ils s'appliquent également dans le droit privé, c'est-à-dire dans les rapports entre particuliers.

De ces droits à caractère général découlent toute une série de droits très concrets et recouvrables par une action en justice, qu'il est très important de connaître lorsque l'on a affaire aux hôpitaux, aux autorités de la santé et aux médecins. En voici quelques-uns:

- **Le droit au traitement:** Celui-ci est applicable dans tous les hôpitaux publics sans restriction aucune. En situation d'urgence non plus, les médecins privés ne sont pas autorisés à priver de soins des personnes qui en ont besoin.
- **Devoir de diligence:** Suivant les lois naturelles, aucune garantie de succès ne peut être donnée lors de traitements médicaux. Néanmoins, les patientes et les patients ont le droit de bénéficier de gestes médicaux compétents et attentifs.
- **Droit à la discrétion:** Les médecins ainsi que leur personnel médical sont tenus d'observer le secret médical protégé par le Code pénal. Grâce à la législation sur la protection des données, les psychologues, les travailleurs sociaux ainsi que, par exemple, les conseillers de l'Aide contre le sida sont soumis à l'obligation de secret professionnel et encourent une peine en cas de contravention.
- **Les exceptions à l'obligation de secret imposée aux médecins** ne sont autorisées que lorsqu'une loi le prévoit, la personne concernée y consent ou lorsqu'une autorité libère le médecin du secret médical. Des motifs graves doivent être invoqués.
- **Droit de connaissance du dossier médical:** Les patients ont le droit de prendre connaissance de leur anamnèse dans sa totalité.
- **Aucun examen ni aucun traitement imposé:** Un examen ou un traitement mené contre la volonté d'un patient empiète sur sa liberté individuelle. Il n'est autorisé que de manière exceptionnelle et lorsque les conditions suivantes sont remplies: l'examen ou le traitement imposé doit être prévu par une loi, relever de l'intérêt public et être approprié. Le test de dépistage ainsi que le traitement de l'infection à VIH ne satisfont pas à ces conditions.
- **Le droit à l'information:** Les médecins sont tenus d'exposer la situation à leurs patients, afin de leur permettre de choisir la thérapeutique adaptée parmi les options proposées. Voilà pourquoi, avant de prescrire un

traitement combiné anti-VIH, le médecin avertira son patient de l'action produite, des éventuels effets secondaires ainsi que des séquelles possibles à long terme. Il indiquera les alternatives existantes de même que les répercussions de l'absence de traitement. Selon le Tribunal fédéral, l'obligation du médecin de faire connaître son diagnostic et ses moyens thérapeutiques suppose également l'indication des éventuels problèmes qui peuvent surgir en matière de couverture des coûts par l'assurance-maladie. Car un patient ne peut consentir à un traitement médical de manière contraignante que s'il en connaît la problématique, les risques et les alternatives.

9.3 | Qui prend en charge les coûts de traitement et de soins?

Toute personne domiciliée en Suisse est soumise à l'obligation de s'assurer contre la maladie conformément à la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal), qui garantit les soins médicaux de base. Dans cette **assurance de base**, les assureurs-maladie sont tenus d'admettre sans restriction tous les candidats, indépendamment de leur âge et de leur état de santé.

Des règles très différentes s'appliquent aux **assurances complémentaires**. Celles-ci sont assujetties à la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), qui relève du droit privé. Lors de l'admission dans des assurances complémentaires, les assureurs peuvent procéder à une inspection des risques. Sans aucun égard à l'évolution passée de leur infection, les personnes séropositives sont considérées par l'ensemble des assureurs comme un risque trop grand et ne sont, en conséquence, pas admises.

L'assurance-maladie obligatoire (assurance de base) fournit les prestations suivantes:

- Prise en charge des coûts des prestations servant à **diagnostiquer** ou à **traiter** une maladie ou un accident (pour autant qu'elles ne soient pas couvertes par l'assurance-accidents obligatoire) ainsi que de ses séquelles. Cependant, toutes les prestations doivent s'avérer efficaces, appropriées et économiques.
- **Remboursement des médicaments** lorsqu'ils sont prescrits par un médecin et figurent en outre sur la liste des spécialités (voir chapitre 4.8).
- **Hospitalisation**: Prise en charge des coûts d'une chambre commune dans un hôpital public du canton de domicile.
- **Traitement dentaire**: Les prestations de l'assurance de base peuvent être sollicitées pour des soins dentaires lorsqu'il s'agit d'une maladie grave et inévitable du système masticateur ou lorsque le traitement est rendu nécessaire par une maladie générale grave ou par ses répercussions. Dans l'Ordonnance sur l'assurance-maladie, le sida est cité nommément comme une «maladie grave», alors que l'infection à VIH en tant que telle ne l'est pas. L'assurance de base ne prend en charge les frais dentaires d'une personne VIH-positif qu'en cas où des effets secondaires irréversibles de médicaments ont causé une maladie de l'appareil de soutien de la dent.
- Prise en charge des coûts pour les **soins à domicile (MAD)**: elle est subordonnée à la prescription médicale. En l'absence d'une assurance complémentaire, les frais engendrés par l'embauche d'aides de ménage demeurent régulièrement non couverts.
- Prise en charge des coûts de soins fournis en **établissement médico-social** ou dans la division de soins d'un hôpital: elle est également subordonnée à la prescription médicale. En l'absence d'une assurance complémentaire, les frais d'assistance demeurent non couverts. Ainsi un séjour dans un établissement médico-social (par exemple *Lighthouse*) ou dans la division de soins d'un hôpital ne sera-t-il financé que pour une part minimale par l'assurance de base obligatoire.

Les personnes au bénéfice de prestations de l'assurance-invalidité (AI) peuvent faire valoir un droit à des **prestations complémentaires** (PC). En sus de la prestation complémentaire annuelle (voir 9.6.VII), elles peuvent obtenir le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Les montants maximaux suivants peuvent, dans le cadre de ce remboursement, être versés par année: Fr. 25 000.– pour les personnes seules, Fr. 6000.– pour les pensionnaires en établissement et Fr. 50 000.– pour les couples. Les frais suivants peuvent être remboursés: dentiste, aide, soins et tâches d'assistance à domicile ou dans des structures ambulatoires, régime alimentaire, transport vers le centre de soins le plus proche, moyens auxiliaires et participation aux coûts dans le cadre de l'assurance de base (quote-part et franchise).

Si un excédent de revenus (les revenus considérés sont supérieurs aux dépenses avérées) entraîne l'extinction du droit à une prestation complémentaire annuelle, les frais de maladie et d'invalidité peuvent être remboursés dans certains cas. Il faut en effet que ces frais dépassent l'excédent de revenus.

Les personnes dont la situation financière est modeste ont droit à une réduction de leurs primes de caisse-maladie. Chaque canton dispose à cet égard de règles et d'organisations propres (les adresses correspondantes sont disponibles auprès de l'Aide Suisse contre le Sida).

Vous trouverez de plus amples informations concernant l'obligation de prise en charge des coûts par les assureurs, les franchises et la quote-part notamment dans les chapitres 4.7, 7.1 et 8.6.

9.4 | VIH/sida et la législation sur la protection des données

Protection des données – protection contre les abus

Depuis longtemps déjà, une série de lois soumettent par exemple les avocats, les médecins et les autorités à l'obligation de secret. Cependant, grâce aux moyens techniques modernes, il est devenu beaucoup plus facile d'extraire un nom d'une longue liste, de recueillir et de réunir des données, puis d'établir de véritables profils de la personnalité. Les lois relatives à la protection des données doivent désormais empêcher le traitement abusif de données et préserver le droit à l'intégrité physique et morale. Les personnes séropositives, par exemple, ont tout intérêt à ce qu'aucune personne non autorisée ne soit au courant de leur infection.

On entend par traitement abusif des données les actes suivants réalisés de manière injustifiée: la collecte, la conservation, l'exploitation, la modification, la communication de données, le fait de rendre des données accessibles, d'autoriser leur consultation, la transmission, la diffusion, l'archivage ou la destruction de données.

Les données concernant le VIH doivent être particulièrement bien protégées

Les données particulièrement sensibles (c'est-à-dire entre autres les données concernant la santé, infection à VIH comprise) peuvent être communiquées à des tiers uniquement avec le consentement de la personne concernée. Elles ne peuvent pas non plus être traitées à l'encontre de l'expression formelle de la volonté de la personne concernée (droit de veto). Par exemple: lorsqu'un médecin souhaite adresser un patient – et par là même son dossier – à un autre représentant du corps médical, le patient peut opposer son refus ou proposer un autre médecin.

Les autorités aussi ne sont en droit de traiter des données personnelles que lorsqu'une base juridique existe. En outre, ces données doivent être protégées contre les abus par des mesures d'ordre technique et organisationnel (fermeture de barrières, introduction de mots de passe dans l'ordinateur, etc.).

Les lois fédérale et cantonales sur la protection des données

La Loi fédérale sur la protection des données s'adresse à l'administration fédérale (particuliers accomplissant des tâches de la Confédération inclus) ainsi qu'à tous les particuliers et aux entreprises qui traitent des données personnelles. Parallèlement, les cantons ont édicté leurs propres lois sur la protection des données, qui s'adressent à l'administration cantonale. Par conséquent, le médecin de famille ou une clinique privée sont soumis à la loi fédérale sur la protection des données, alors que les hôpitaux publics sont assujettis aux lois cantonales sur la protection des données. Toutefois, les principes cantonaux sont semblables à ceux de la Confédération.

L'observation de la protection des données est surveillée par le Préposé à la protection des données. Cette surveillance s'exerce au niveau fédéral, dans bien des cantons de même que dans les grandes communes. Quiconque pense que des données le ou la concernant font l'objet d'un traitement abusif peut s'adresser à eux.

Droit d'être renseigné

Toute personne a le droit de demander des renseignements relatifs aux données la concernant, indépendamment de son âge, de son lieu de domicile et de sa nationalité. Le droit d'être renseigné est le pivot et la charnière

de la protection des données, car on ne connaît la nature des données collectées à son propre égard qu'après avoir obtenu les renseignements demandés.

Afin d'obtenir des renseignements, il suffit d'envoyer une demande écrite, accompagnée d'une carte d'identité, au maître du fichier. Il est judicieux de préciser quels renseignements l'on souhaite obtenir. Les informations seront fournies en règle générale par écrit sous forme d'imprimé ou d'une photocopie et en principe gratuitement. Le maître du fichier peut prier un médecin de communiquer les données relatives à la santé. La personne qui a déposé la requête sera ainsi préservée d'un choc dû à une consultation immédiate et non préparée de ses données médicales, par exemple si la personne apprend qu'elle souffre d'une maladie dont elle ignorait l'existence.

Un exemple de problème lié à la protection des données – l'Ordonnance sur la déclaration

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) établit depuis des années une statistique sur les infections à VIH et les cas de sida en Suisse. Celle-ci est essentielle pour suivre l'évolution de la maladie et prendre des mesures de prévention adaptées aux groupes cibles. Jusqu'au printemps 1999, les déclarations étaient faites de manière totalement anonyme. L'OFSP recevait les déclarations sans aucune donnée permettant d'identifier la personne en question. Ce système a faussé la statistique, car lorsqu'une personne subissait un test à différents endroits, elle était déclarée deux, voire trois fois. On suppose que jusqu'à 20% des déclarations de VIH et de sida étaient effectuées plus d'une fois.

Voilà pourquoi l'Ordonnance sur la déclaration du printemps 1999 imposa la mention d'indications relatives à la personne ayant subi le test, afin de déceler les doubles déclarations et de les éliminer. En plus de la date d'anniversaire, du lieu de domicile et du sexe, les initiales du prénom et du nom devaient être enregistrées et communiquées à l'OFSP. Il devenait ainsi très facile de découvrir l'identité de la personne, notamment lorsqu'il s'agissait d'un(e) habitant(e) d'une petite localité ou lorsque les initiales étaient rares. L'Ordonnance sur la déclaration ne répondait pas aux exigences de la protection des données.

Suite à l'intervention d'organisations de personnes concernées et d'aide contre le sida ainsi que du Préposé fédéral à la protection des données, l'OFSP modifia sans délai son formulaire de manière à enregistrer uniquement le canton et non le lieu de domicile. En outre, un système de codage fut instauré qui verrouille électroniquement les données immédiatement après leur enregistrement par l'OFSP. Seules deux personnes de l'OFSP ont accès à ces calculateurs; ainsi la sécurité des données est-elle garantie au sein de l'OFSP. Pourtant, étant donné que les formulaires de déclaration enregistraient toujours les initiales du prénom et du nom, l'anonymat des personnes aux initiales rares n'était pas assez protégé, notamment dans les petits cantons.

Suite à des discussions approfondies, l'OFSP a convenu de modifier encore ses formulaires. Depuis le mois de juillet 2000, les deux initiales ne sont plus enregistrées, mais seulement l'initiale et la longueur du prénom. «Félicien Spécimen» ne sera donc plus enregistré sous «F.S.», mais sous «F8». Grâce à ce stratagème, il est devenu beaucoup plus difficile pour les «fouineurs» potentiels de déterminer l'identité d'une personne.

La nouvelle Ordonnance sur la déclaration permet, elle aussi, de se soumettre à un test de dépistage du VIH entièrement anonyme: il suffit de le faire dans un des centres de dépistage et de consultation anonyme. Ceux-ci ne peuvent pas communiquer de données personnelles à l'OFSP, étant donné que les noms ne sont pas enregistrés.

9.5 | VIH/sida et le contrat de travail

L'entretien d'embauche: que doit dire une personne séropositive?

L'employeur est autorisé à poser uniquement des questions directement liées aux rapports de travail, à la capacité de travail du/de la candidat(e) et nécessaires à la prise de décision. Les questions qui empiètent sur le droit de la personnalité ne sont pas autorisées, c'est-à-dire par exemple les questions relatives à des antécédents judiciaires, à une grossesse, à la confession ou à l'identité sexuelle. Cette règle s'applique tout particulièrement à la séropositivité. Par principe, l'employeur ne doit pas être mis au courant d'une infection à VIH.

Quand doit-on déclarer une infection à VIH?

Une personne séropositive qui se sent néanmoins **tout à fait capable de travailler** ne doit par principe jamais informer son employeur de sa séropositivité.

Même lorsque l'infection à VIH ou ses conséquences ont des retombées sur la capacité de travail d'une personne, l'employeur ne doit par principe pas être informé de la présence de l'infection à VIH. Néanmoins, l'obligation demeure d'indiquer que, suite à une maladie, la capacité de travail n'est pas totale. La maladie à l'origine de cet état de fait ne doit pas être dévoilée.

Test médical d'aptitude

L'employeur peut demander un test médical d'aptitude. Cependant, le médecin-conseil peut uniquement indiquer si l'état de santé de l'employé(e) lui permet de conclure le contrat de travail prévu. Le test de dépistage du VIH ne fait pas partie du test d'aptitude médical.

Problèmes pour travailler à l'étranger

Même une personne séropositive tout à fait capable de travailler peut être empêchée d'exercer sa fonction lorsqu'elle implique des voyages à l'étranger. Car certains pays (dont les Etats-Unis et la Chine) compliquent ou interdisent l'entrée de ces personnes sur leur territoire. En pareil cas, mieux vaut s'informer sur de futurs voyages à l'étranger avant d'accepter le poste. A ce sujet, voir aussi le chapitre 9.9.

Comment réagir lorsqu'une question non autorisée est posée pendant l'entretien d'embauche?

Une dame séropositive postule pour un emploi de directrice de succursale. Au cours de l'entretien d'embauche, l'employeur lui demande tout à coup si elle est séropositive. Il est clair qu'il n'est pas autorisé à poser cette question. Mais comment la dame peut-elle réagir?

Si elle rétorque: «Cette question n'est pas autorisée. C'est pourquoi je n'y répondrai pas», l'employeur devra certes l'accepter, mais la dame devra envisager la possibilité qu'il engage quelqu'un d'autre. Si elle lui dit la vérité, elle risque aussi de ne pas être embauchée. Car si la question du VIH est posée, c'est très probablement parce que les personnes séropositives sont victimes de préjugés.

Voilà pourquoi, dans cette situation, la dame a un **droit au mensonge par légitime défense**. Elle est autorisée à répondre qu'elle est séronégative ou qu'elle ne le sait pas, car elle ne s'est jamais soumise à un test de dépistage. L'employeur ne peut s'en prendre qu'à lui-même s'il reçoit une mauvaise réponse, car il a posé une question qu'il n'aurait pas dû poser.

Dans tous les cas, il vaut la peine de se préparer à répondre à cette question avant l'entretien, afin de ne pas éveiller les soupçons.

Absences au travail

Conformément à la loi, outre le temps libre ordinaire, l'employeur est tenu d'accorder à l'employé(e) de brèves absences de son travail, par exemple pour des visites médicales. Néanmoins, pour les employés dont l'horaire est flexible, la règle veut que dans la mesure du possible, les visites médicales de routine s'effectuent pendant le temps libre. En cas d'impossibilité ou d'urgence, l'employé(e) ne doit pas rattraper le temps de travail perdu.

Licenciement

Personne ne peut être licencié pour cause de séropositivité. Si toutefois un licenciement a lieu, celui-ci est abusif, mais il ne peut être annulé: cependant, l'employé(e) a tout de même droit à des dommages et intérêts pouvant atteindre 6 mois de salaire.

L'employé qui tombe malade suite à une infection à VIH et n'est plus capable de travailler est protégé contre le licenciement pendant un délai déterminé: au cours de la première année de service pendant 30 jours, dès la deuxième et jusqu'à la cinquième année de service incluse pendant 90 jours et dès la sixième année de service pendant 180 jours. Un licenciement prononcé pendant ce soi-disant délai d'interdiction serait même entaché de nullité. **Attention:** le temps d'essai ne connaît pas de délai d'interdiction! Si le temps d'essai est raccourci pour cause de maladie ou d'accident, il se prolonge de la même période et peut exceptionnellement durer plus de trois mois.

9.6 | VIH/sida et la garantie du minimum vital

I) Le système de la sécurité sociale en Suisse

La plupart des gens gagnent leur vie en travaillant, en qualité d'employé ou d'indépendant. Lorsqu'une personne ne peut pas (ou plus) travailler, elle est tributaire d'un revenu de substitution versé par les assurances sociales ou l'assistance sociale. En Suisse, la couverture diverge beaucoup en fonction de la cause – maladie, accident, invalidité, vieillesse, chômage. Une vue d'ensemble:

Vieillesse, invalidité, décès

La prévoyance pour la vieillesse, l'invalidité et le décès se fonde sur le concept des trois piliers, ancré dans la Constitution fédérale.

- Le **1^{er} pilier** comprend l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et l'assurance-invalidité (AI). Il a pour mission d'assurer le minimum vital durant la vieillesse et en cas d'invalidité. Lorsque survient un décès, le minimum vital doit être garanti aux survivants. L'AVS/AI est une assurance populaire: toutes les personnes domiciliées en Suisse sont obligatoirement assurées.
- Le **2^e pilier** correspond à la prévoyance professionnelle (caisse de pension). Il a pour mission d'assurer le maintien du standing de vie passé pendant la vieillesse et en cas d'invalidité. La même règle s'applique aux survivants en cas de décès. Est obligatoirement assuré à la prévoyance professionnelle l'employé dont le revenu annuel excède Fr. 19 350.-.
- Le **3^e pilier** est la prévoyance individuelle, qui dépasse le cadre des précédents. Il peut bénéficier d'avantages fiscaux certains.

Les rentes AVS et AI du 1^{er} pilier ne suffisent pas à garantir le minimum vital (maximum Fr. 2150.-/mois). C'est pourquoi, en cas de besoin, les rentes AVS et AI sont complétées par les prestations complémentaires (PC) de l'AVS et de l'AI jusqu'au revenu minimal ancré dans la loi.

Maladie ou accident et manque à gagner

- En cas de **maladie**, l'assurance-maladie obligatoire couvre les coûts de traitement et de soins (voir chapitre 9.3), mais pas la perte de salaire due à la maladie. Lorsque survient une incapacité de travail pour cause de maladie, les salariés ne bénéficient du droit au salaire que pendant une période limitée. C'est pourquoi il convient d'assurer en plus le manque à gagner en cas de maladie.
- La couverture en cas **d'accident et de maladie professionnelle** est meilleure: l'assurance-accidents obligatoire pour tous les salariés ne répond pas seulement des frais de traitement, mais aussi des indemnités journalières et des rentes accident-AI. Si l'infection à VIH a été transmise par une activité professionnelle, l'assurance-accidents répondra tant des frais de traitement que du manque à gagner et d'éventuelles prestations d'invalidité.
- En cas de **chômage**, le droit à des indemnités journalières versées par l'assurance-chômage est valable pendant une période limitée.

Un filet de sécurité: l'assistance sociale

Quiconque ne perçoit pas suffisamment d'argent par son travail ou par les prestations d'assurance pour atteindre le minimum vital bénéficie du droit garanti par la Constitution de toucher les prestations de l'aide sociale

(assistance). Les prestations de l'aide sociale doivent en principe être remboursées. Les autorités ont aussi la possibilité d'en demander la restitution à des parents de la personne bénéficiant du secours.

II) Assurance-chômage

Ce principe prévaut: une personne sans travail a droit aux allocations de chômage. Cependant, certaines précisions sont nécessaires. La Loi sur l'assurance-chômage (LACI) se fonde sur les termes «sans travail» et «assurés». Seuls les assurés ont droit aux prestations de l'assurance-chômage.

Selon la LACI, est sans travail quiconque

- a perdu son salaire et son travail ou ne trouve pas de travail; les personnes qui viennent d'entrer dans la vie active ou qui la réintègrent peuvent être considérées comme sans travail;
- est apte au placement, c'est-à-dire qu'il est disposé à accepter un travail convenable et est en mesure de le faire;
- est désireux de travailler, c'est-à-dire qu'il s'emploie à trouver du travail.

Est assuré quiconque

- est considéré comme sans travail dans le sens ci-dessus;
- remplit les conditions relatives à la période de cotisation, c'est-à-dire qu'il a payé les cotisations de l'assurance-chômage pendant au moins 12 mois au cours des 24 derniers mois ou qu'il est libéré de l'obligation de cotiser.

Des brochures d'information sur l'assurance-chômage sont distribuées par les bureaux communaux compétents ainsi que par les offices régionaux de placement (ORP). Les personnes séropositives ainsi que les malades du sida ne doivent pas perdre de vue les points suivants:

- Les chômeurs dans l'incapacité temporaire de travailler pour raison médicale perçoivent, par cas de maladie, pendant un maximum de 30 jours civils, des allocations de chômage. Si l'incapacité de travail dure plus longtemps, une éventuelle assurance d'indemnités journalières doit verser ses prestations (voir chapitre III).
- L'aptitude au placement des personnes séropositives fait régulièrement l'objet de débats dans la pratique. Néanmoins, pour autant que l'infection à VIH n'ait pas de répercussions sur leur capacité de travail, les personnes séropositives ou malades du sida sont tout à fait aptes au placement.
- La coordination entre l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage se fait parfois difficilement. Il arrive que les autorités de l'assurance-chômage d'une personne inscrite auprès de l'assurance-invalidité lui dénie l'aptitude au placement. Pourtant, conformément à la loi, cette démarche est erronée: les personnes dont la capacité de travail est limitée pour raison de santé, qui sont inscrites auprès de l'assurance-invalidité (AI) et ne sont pas manifestement inaptes au placement sont réputées aptes à être placées jusqu'à ce que tombe la décision des autorités de l'AI.

III) Assurance d'indemnités journalières (assurance contre la perte de gain)

En cas d'interruption de travail prolongée, le maintien du salaire prévu par la loi n'offre pas une protection suffisante contre les pertes de revenu. De plus, une éventuelle rente d'invalidité n'est versée qu'après un délai d'attente d'une année (voir sous-chapitre IV). Pour combler cette lacune, des assurances d'indemnités journalières sont prévues.

Assurance individuelle d'indemnités journalières selon la LAMal

La Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) reconnaît le droit de conclure une assurance facultative d'indemnités journalières. Les caisses-maladie reconnues peuvent la proposer aussi bien à titre d'assurance individuelle que d'assurance collective. Cependant, pour les maladies dont a souffert l'assuré antérieurement, les caisses-maladie ont la possibilité d'imposer une réserve d'assurance d'une durée maximale de cinq ans, c'est-à-dire de ne pas rembourser les prestations liées à ces maladies pendant cinq années. Conformément au Tribunal fédéral des assurances, l'infection à VIH est déjà une maladie; c'est pourquoi les caisses-maladie sont autorisées à émettre une réserve dans l'assurance d'indemnités journalières de la LAMal. En outre, la grande majorité des caisses-maladie n'offrent que des assurances d'indemnités journalières symboliques (entre Fr. 10.– et Fr. 30.–), puisque le législateur a malheureusement omis de déterminer le minimum légal des indemnités journalières assurables. L'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal ne pèse donc plus guère dans la balance.

Assurance individuelle d'indemnités journalières selon la LCA

A l'heure actuelle prévaut, tant pour l'assurance individuelle que pour l'assurance collective, le type d'assurance d'indemnités collectives suivant la Loi sur le contrat d'assurance (LCA), ressortissant du droit privé. Cette loi permet aux assureurs d'examiner de très près la santé des demandeurs. L'instrument utilisé est presque toujours un questionnaire de santé plus ou moins exhaustif. Contrairement à l'entretien d'embauche (voir chapitre 9.5), le résultat du test de dépistage du VIH peut être demandé. Si le demandeur est porteur du VIH, la demande d'assurance d'indemnités journalières est rejetée.

Quiconque ne remplit pas le formulaire correctement contrevient à l'obligation de déclarer. Si celle-ci est connue, la compagnie d'assurance peut refuser de verser ses prestations en cas de sinistre, à condition qu'un lien existe entre le problème de santé non déclaré (infection à VIH) et la nouvelle maladie (c'est-à-dire pour toutes les affections associées au VIH). En revanche, elle doit prendre en charge la perte de gain assurée pour les maladies non associées à l'infection à VIH.

Assurances collectives d'indemnités journalières

Nombre d'employeurs concluent une assurance collective d'indemnités journalières pour leurs employés, qui d'ordinaire garantit le maintien du salaire en cas de maladie à 80% pendant la durée maximale de 720 jours. En règle générale, ces contrats sont conformes à la LCA. Il convient cependant de distinguer entre les deux variantes suivantes:

- L'assurance collective d'indemnités journalières **avec examen médical** au début des rapports de travail. Les nouvelles collaboratrices et les nouveaux collaborateurs doivent remplir une déclaration de santé lors de leur inscription à l'assurance collective d'indemnités journalières. L'assureur a la possibilité de procéder à une sélection du risque et peut refuser l'intégralité de la couverture d'assurance. Quiconque ne remplit pas correctement le questionnaire de santé contrevient à l'obligation de déclarer (voir plus haut).
- Ce sont surtout les grandes entreprises qui concluent des contrats d'assurance **sans examen médical**. Pendant la durée des rapports de travail, le risque de la perte de salaire en cas de maladie est couvert. Néanmoins, l'assureur peut se réserver le droit d'exclure de la couverture d'assurance les maladies existant au début des rapports de travail et qui peuvent occasionner une incapacité de travail.
La fin des rapports de travail entraîne la sortie de l'assurance collective. La plupart du temps, les conditions générales du contrat prévoient cependant le droit de passage dans l'assurance individuelle. Pour autant que les conditions du contrat l'envisagent, l'assureur a néanmoins la possibilité de procéder à une sélection supplémentaire lors du passage de l'assurance collective à l'assurance individuelle. (Voir ci-dessous la réglementation juridique spéciale destinée aux chômeurs.)

Etant donné que, conformément à la LCA, l'accès direct aux assurances individuelles d'indemnités journalières est défendu aux personnes séropositives, ces droits de passage revêtent une importance cruciale. Il faut savoir que la loi accorde aux assurés inscrits au chômage le droit de conserver leur assurance d'indemnités journalières sans tenir compte de leur état de santé.

- Par conséquent, il faut absolument tirer au clair avant le début de rapports de travail si une assurance d'indemnités journalières est prévue et, si oui, de quel type il s'agit.
- Quiconque est admis sans restriction dans une assurance collective d'indemnités journalières doit, s'il change d'emploi, s'il prend un congé non rémunéré ou s'il se lance dans une activité indépendante, se renseigner sur la possibilité de passer dans l'assurance individuelle sans nouvel examen médical.
- Si tel n'est pas le cas, il vaut la peine de s'inscrire d'abord auprès de la caisse de chômage et de faire valoir son droit à conserver l'assurance d'indemnités journalières sans examen médical. Le souhait d'accéder à l'assurance individuelle doit par principe être communiqué dans un délai de 30 jours à partir de la fin des rapports de travail, à moins que les Conditions générales d'assurance ne prévoient un délai plus long.

IV) Prestations de l'assurance-invalidité

La Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) définit l'invalidité comme une incapacité permanente de gain causée par une atteinte à la santé. Une situation correspondant à cette définition ouvre par principe le droit aux prestations de l'assurance-invalidité (AI).

En cas de longue maladie, telle que l'infection à VIH, le droit à la rente AI commence au plus tôt après une période d'attente d'une année. Pendant cette année, l'incapacité de travail doit se monter en moyenne au minimum de 40% et, après ce délai, l'incapacité de gain doit correspondre à au moins 40% (pour le terme d'incapacité de travail ou de gain, voir «Terminologie» en appendice).

L'infection à VIH peut susciter la prise de mesures de réinsertion professionnelles (voir plus bas), le versement de rentes ou d'allocations pour impotents. Le principe de «réinsertion avant la rente» est crucial. Les rentes ne sont versées que lorsque les mesures de réinsertion ne sont pas applicables ou lorsqu'elles ne mènent pas au résultat souhaité.

Pour établir le droit à une rente d'invalidité, le degré de l'invalidité est déterminant. Celui-ci correspond au montant de la perte de gain due à l'invalidité, exprimé en pour-cent. Afin de déterminer le degré de l'invalidité, l'AI établit une distinction entre les assurés ayant exercé une activité lucrative, les assurés sans activité lucrative et ceux qui exercent une activité lucrative à temps partiel.

- Pour les **assurés ayant exercé une activité lucrative**, l'office AI évalue le degré de l'invalidité par comparaison des revenus. Il détermine le revenu que l'assuré gagnerait s'il n'avait subi une atteinte à sa santé (= revenu de valide). De ce montant, il soustrait le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réinsertion (= revenu d'invalidé). La somme manquante est la perte de gain occasionnée par l'invalidité. Exprimé en pour-cent, ce montant correspond au degré de l'invalidité. Si, à titre d'exemple, une artisane qui doit abandonner sa profession parce qu'elle est séropositive ne trouve plus que des travaux plus simples qui lui rapportent beaucoup moins, le degré de l'invalidité sera calculé de la manière suivante:

Revenu annuel en qualité d'artisane qualifiée	Fr. 50 000.–
Revenu convenable pour travaux plus simples	Fr. 22 000.–
Différence	Fr. 28 000.–

La perte de gain de Fr. 28 000.– correspond à 56%. Le taux d'invalidité de cette artisane s'élève donc aussi à 56%, ce qui donne droit à une demi-rente (voir encadré).

- Pour les **assurés sans activité lucrative**, l'office AI évalue le degré de l'invalidité au moyen d'une comparaison des activités: des experts de l'AI déterminent sur place les répercussions de la déficience sur le domaine des activités passées, à savoir par exemple le ménage.
- Pour les **assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel**, l'office AI évalue le degré de l'invalidité en fonction de la déficience dans les deux domaines suivants: la vie active (perte de gain) et les activités passées (comparaison des activités).

Taux d'invalidité	Droit à la rente
Moins de 40%	aucun droit
40% au moins	quart de rente
50% au moins	demi-rente
60% au moins	trois quarts de rente
70% au moins	rente entière

Les assurés sont tenus de faire valoir eux-mêmes leur droit aux prestations de l'AI. Les formulaires à cet effet sont disponibles auprès des offices AI cantonaux, des caisses de compensation et des filiales AVS. Les adresses peuvent s'obtenir auprès de l'Aide Suisse contre le Sida. ❶

V) Revenu de rentes et revenu du travail

Au cours des dernières années, le centre de consultation VIH/Sida et Droit de l'Aide Suisse contre le Sida a été confronté toujours plus souvent à des questions relatives au rapport entre le revenu du travail et les prestations des assurances sociales. Si elles posent ce type de questions, c'est parce que les personnes séropositives ou malades du sida qui touchaient déjà une rente de l'assurance-invalidité (AI) et éventuellement aussi des prestations AI de la caisse de pension (voir plus bas) ou qui avaient déposé une demande afin d'obtenir des prestations de l'AI sont en meilleure santé. La question clé est de savoir à combien peut s'élever le revenu du travail parallèlement à une rente AI.

Lorsque l'état de santé d'un rentier AI s'améliore au point de se répercuter sur sa capacité de travail, l'AI réexamine le droit à la rente dans le cadre d'une procédure de révision. Les calculs effectués sont identiques à ceux indiqués plus haut.

Les personnes séropositives peuvent ainsi calculer elles-mêmes le montant des revenus supplémentaires qui ne mettront pas en péril le droit à la rente perçue.

- L'artisane susmentionnée peut gagner jusqu'à 25 000 francs, c'est-à-dire 3000 francs de plus que lors du premier calcul sans se voir privée de son droit. Son degré d'invalidité baissera ainsi de 56% à 50%, mais le droit à la rente n'en pâtira pas.
- Une personne qui perçoit un revenu de valide de 60 000 francs et un revenu d'invalidé de 0 franc au moment de la détermination de la rente (100% d'incapacité de gain = rente entière) peut, si sa santé s'améliore, gagner jusqu'à 18 000 francs sans perdre sa rente. A ce moment-là, son degré d'invalidité s'élève encore à 70%, ce qui ouvre toujours le droit à une rente entière. Il est important que le certificat médical délivré indique clairement que la personne concernée ne peut pas travailler plus que son pensum effectif. A défaut, on court le risque que l'office AI fixe un revenu d'invalidité plus élevé et qu'il réduise par conséquent le montant de la rente d'invalidité.

Lorsque le rentier AI peut obtenir un revenu susceptible de modifier le montant de sa rente, c'est-à-dire un revenu qui dépasse ces limites, il est soumis

❶ Complément d'information sur les prestations de l'AI: Mémento 4.01 «Prestations de l'assurance-invalidité (AI)» et Mémento 4.04 «Rente d'invalidité et allocation pour impotents de l'AI», publiés par l'office d'information de l'AVS/AI en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales. Les documents peuvent être retirés auprès des caisses de compensation AVS et leurs antennes ainsi qu'auprès des offices AI. Ils peuvent également être consultés sur www.ahv.ch.

à l'obligation de déclarer. Quiconque contrevient à l'obligation de déclarer prend le risque de devoir restituer les prestations AI déjà perçues.

Les personnes séropositives et les malades du sida qui se sentent capables de reprendre une activité lucrative grâce à l'amélioration de leur santé et qui trouvent un emploi ou se lancent dans une activité indépendante peuvent par conséquent le faire sans pour autant perdre sur-le-champ leur droit à une rente. Néanmoins, étant donné l'ampleur de l'échelonnement des rentes AI, il est judicieux de se renseigner auprès des offices AI compétents ou auprès des centres de consultation des organisations de lutte contre le sida, afin de connaître les répercussions concrètes qu'aurait une reprise de l'activité lucrative sur le degré de l'invalidité. Une consultation est particulièrement recommandée lorsque l'assuré perçoit aussi des prestations d'invalidité de la caisse de pension ou des prestations complémentaires (voir sous-chapitre VII).

VI) L'assurance-invalidité aussi dans le 2^e pilier (caisse de pension)

Tous les salariés qui gagnent plus de 19 350 francs par an sont obligatoirement assurés au 2^e pilier. L'obligation d'assurance pour les risques d'invalidité et de décès débute à l'âge de 18 ans, pour le risque de vieillesse à 25 ans.

La rente d'invalidité selon la LPP

Ont droit à des prestations d'invalidité selon la LPP les personnes «invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité». Il convient par conséquent de distinguer entre deux états de faits:

Premièrement la survenance de l'incapacité de travail: à ce moment-là, la personne doit être assurée en cas d'invalidité par la LPP, c'est-à-dire qu'elle doit avoir été affiliée à une caisse de pension.

Deuxièmement le moment où la personne commence à percevoir une rente AI (assurance-invalidité du 1^{er} pilier), en règle générale une année après la survenance de l'incapacité de travail. Dès ce moment-là, la personne a droit à une rente AI selon la LPP pour autant que l'employeur ne verse plus de salaire et que les prestations éventuelles de l'assurance d'indemnités journalières sont épuisées.

L'application de cette disposition pose de nombreux problèmes dans la pratique et il faut toujours recommander le recours à un conseil juridique s'il n'est pas aisé de reconstituer le début de l'incapacité de travail.

La somme de la rente caisse de pension-AI est liée aux cotisations versées. Normalement, elle couvre, avec la rente AI du 1^e pilier, largement 60% de l'ancien revenu. Lorsque les ressources provenant de l'AI et du 2^e pilier ainsi qu'un éventuel revenu d'une activité lucrative atteignent en tout 90% du manque à gagner supposé, la caisse de pension est en droit de réduire ses prestations.

Problèmes dans le domaine surobligatoire

La Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP) octroie une grande marge de manœuvre aux entreprises. Souvent, la couverture d'assurance proposée dépasse le minimum légal (domaine surobligatoire).

Dans le domaine surobligatoire, la couverture d'assurance peut être restreinte par une réserve d'assurance de cinq ans au maximum pour les personnes qui ont souffert de maladie par le passé et/ou pour les personnes dont la santé est en péril. Cette sélection du risque peut poser un problème, par exemple lorsque le questionnaire de santé destiné à la caisse de pension doit être remis au bureau du personnel de l'entreprise. Par ce biais, l'employeur prend connaissance de données relatives à la santé qui ne sont en réalité destinées qu'à la compagnie d'assurance. Pour cette raison, il faut tant que possible remettre le questionnaire de santé directement à la caisse de pension. Si cela n'est pas possible et que des questions délicates sont posées, nous sommes d'avis qu'il est permis de faire de fausses déclarations dans un premier temps à titre de solution de secours. Il convient néanmoins de faire parvenir directement et sans délai un rectificatif écrit à la caisse de pension.

VII) Prestations complémentaires

Quiconque est incapable de gain et ne bénéficie pas de droits à une prestation de la caisse de pension doit parvenir à s'en sortir avec la rente AI. Celle-ci ne s'élève pourtant – s'il s'agit d'une rente entière – qu'à 1075 à 2150 francs et ne suffit guère pour vivre. Afin d'assurer aux personnes concernées le minimum vital, il existe des prestations complémentaires.

Les rentiers et les bénéficiaires d'allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI ont droit aux prestations complémentaires. Un revenu minimal suivant les besoins est garanti aux personnes concernées. Quiconque atteint un revenu annuel dépassant de peu 30 000 francs devrait faire évaluer son droit. Les coûts de foyers et autres institutions de soins sont pris en charge par les PC pour autant que la caisse-maladie ne s'en acquitte pas. Selon les circonstances, les soins à domicile sont couverts par les PC. Le tableau suivant indique la manière de calculer les PC.

Calcul des PC pour une personne individuelle (exemple)**Revenus (par an)**

Rente AI (maximum)		25 800.–
Revenu accessoire	4600.–	
Déduction montant exempté	1000.–	
= 3600.–, considérés aux $\frac{2}{3}$		2 400.–
Total revenus considérés		28 200.–

Dépenses*

Besoins vitaux généraux		17 640.–
Loyer brut		13 200.–
Alimentaire		800.–
Dentiste		2 000.–
Participation aux frais caisse-maladie		830.–
Total dépenses		34 470.–

Dépenses		34 130.–
Revenus		27 720.–

Différence **6 270.– = PC annuelles**

PC par mois 523.–

*Les montants concernés sont en partie forfaitaires ou limités vers le haut, conformément à la loi. Ils se basent parfois sur les dépenses effectives. Le montant de base destiné aux besoins vitaux généraux est régulièrement adapté au renchérissement avec les rentes AVS/AI. Les tarifs du présent tableau sont valables depuis le 1.1.2006.

Tout changement de situation doit être déclaré lorsqu'il s'inscrit dans la durée. En l'absence de déclaration, le bénéficiaire risque une demande en restitution. ❷

❷ Complément d'information sur les prestations complémentaires: Mémento 5.01 «Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI» et Mémento 5.02 «Votre droit aux prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI», publiés par l'office d'information de l'AVS/AI en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales. Les documents peuvent être retirés auprès des caisses de compensation AVS et leurs antennes ainsi qu'auprès des offices AI. Ils peuvent également être consultés sur www.ahv.ch.

9.7 | (Ré)insertion professionnelle

I) Mesures de l'assurance-invalidité

La Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) a pour principe «la réinsertion avant la rente». Pour chaque inscription à l'AI et lors de chaque révision AI, l'office AI doit examiner si la personne assurée a droit aux mesures suivantes d'ordre professionnel:

- Orientation professionnelle (aide au choix d'une profession).
- Formation professionnelle initiale (droit au remboursement des frais seulement pour les coûts supplémentaires engendrés par l'invalidité).
- Reclassement professionnel (prise en charge de l'intégralité des frais de formation).
- Service de placement (conseil et soutien actif dans la recherche d'un emploi, droit à un conseil suivi afin de conserver l'emploi existant, dans l'idéal placement à un poste approprié).
- Aide en capital (soutien financier pour la mise en place d'une activité lucrative indépendante, en règle générale sous la forme d'un prêt remboursable avec intérêts).
- Indemnités journalières (outre des mesures d'insertion, afin d'assurer la subsistance pendant l'insertion).

La condition imposée au versement des prestations AI mentionnées est une capacité restreinte de gain résultant d'une atteinte à la santé, survenue ou imminente. Les mesures de réinsertion doivent être nécessaires et de nature à rétablir la capacité de gain, à l'améliorer ou à la sauvegarder.

Les personnes séropositives ou malades du sida qui perçoivent une rente AI et ne sont pas en mesure d'obtenir un revenu de travail malgré l'amélioration de leur état de santé – par exemple parce qu'elles ont perdu les qualifications requises en raison de leur longue absence du monde du travail – ont tout au plus droit à des mesures de reclassement professionnel. L'AI prend alors en charge non seulement l'intégralité des frais de formation, mais elle s'acquitte également si nécessaire de l'hébergement ainsi que du couvert à l'extérieur. En outre, l'assuré a droit à des indemnités journalières pendant la durée du reclassement professionnel. ③

Pour les personnes séropositives ou malades du sida qui ne bénéficient pas du droit à une rente, mais dont la capacité de gain est limitée en raison d'une atteinte à la santé survenue ou imminente, une inscription à l'AI peut valoir la peine pour déterminer les mesures de reclassement appropriées. Les offres de l'assurance-chômage peuvent constituer une alternative ou un complément (voir prochain paragraphe).

II) Mesures prises par l'assurance-chômage

La Loi sur l'assurance-chômage (LACI) prévoit également des mesures de soutien pour la réinsertion de personnes peu aptes au placement. Contrairement à l'assurance-invalidité, l'origine des difficultés ne doit pas relever de la santé. Exemples de mesures de réinsertion selon la LACI:

- Allocations de formation, afin de rattraper une formation de base à partir de 30 ans.

③ Complément d'information sur les indemnités journalières: Mémento 4.02 «Indemnités journalières de l'AI» publié par l'office d'information de l'AVS/AI en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales. Le document peut être retiré auprès des caisses de compensation AVS et leurs agences ainsi qu'auprès des offices AI. Ils peuvent également être consultés sur www.ahv.ch/Home-F/home-f.html.

- Allocations d'initiation au travail, au maximum de 60% d'un salaire mensuel. Le salaire est versé à l'entreprise, qui économise ainsi des frais de personnel.
- Semestre de motivation pour les jeunes n'ayant pas encore trouvé d'emploi ou ayant abandonné leur apprentissage. Grâce à cette mesure, le jeune peut acquérir une meilleure perspective de son avenir professionnel.
- Programmes d'occupation temporaire, afin de rafraîchir les connaissances professionnelles et de se réinsérer dans la vie active.
- Encouragement de l'activité lucrative indépendante par le versement d'indemnités journalières pendant la phase de planification; garantie de caution facilitant l'accès à un crédit bancaire.

9.8 | VIH/sida dans le droit pénal

Depuis les années 90, des personnes séropositives ont été régulièrement condamnées pour avoir contaminé d'autres personnes. Les peines s'étendaient de quelques mois à plusieurs années. Il faut distinguer entre les dispositions pénales, qui ont pour but de protéger la collectivité, et les articles visant à protéger l'individu.

«Propagation d'une maladie de l'homme dangereuse», art. 231 du Code pénal suisse (CP)

Conformément à l'art. 231 CP, est punissable «celui qui, intentionnellement, aura propagé une maladie de l'homme dangereuse et transmissible». L'accord de la personne contaminée (par exemple d'avoir des rapports sexuels non protégés) ne supprime pas le délit, car l'art. 231 CP ne protège pas la personne contaminée, mais la collectivité. Il s'agit d'un délit poursuivi d'office, qui ne requiert pas le dépôt d'une plainte par la personne contaminée: la police engage la procédure d'office.

- Au regard de la jurisprudence suisse récente, on peut supposer que l'infection à VIH remplit les conditions d'une «maladie de l'homme dangereuse et transmissible».
- En outre, selon le CP, la maladie (le virus) doit avoir été «propagée». La transmission du VIH à une seule personne répond d'ores et déjà à cet état de fait. Toutefois, il faut prouver que la maladie a bien été transmise par la personne accusée à la personne contaminée, et non par quelqu'un d'autre. Il est très difficile de fournir cette preuve. Cependant, les juges peuvent se satisfaire d'un faisceau de présomptions s'il est impossible d'apporter une preuve sûre et directe.
- Pour que l'article 231 al. 1 CP soit applicable, la propagation doit avoir été «intentionnelle», c'est-à-dire que la personne séropositive doit avoir commis le délit en connaissance de cause et volontairement. Pourtant une forme affaiblie, que l'on appelle le dol éventuel, est permise: Agit selon le dol éventuel quiconque suppose fortement que le délit pourrait avoir un effet (dans ce cas la transmission du VIH) et accepte cette possibilité. Cette supposition a cours lors de la transmission du VIH par rapports sexuels non protégés.
- La faute simple suffit à l'application de l'article 231 al. 2 CP. Commet une faute simple quiconque ne fait pas preuve de la prudence commandée par les circonstances et par sa situation personnelle (dans ce cas l'emploi d'un préservatif) et agit sans réfléchir ni tenir compte des conséquences de son attitude.
- Même s'il n'y a pas eu transmission du virus VIH, le comportement de la personne séropositive est punissable. Il s'agit dans ce cas d'une tentative de propagation d'une maladie de l'homme dangereuse.

L'art. 231 CP part du principe que l'on peut combattre des épidémies par la répression. Ce principe est dépassé et il va à l'encontre des efforts de prévention accomplis par les antennes de l'Aide Suisse contre le Sida, qui misent sur la responsabilité individuelle, la solidarité avec les personnes séropositives et la lutte contre leur stigmatisation.

**«Lésions corporelles» ou «tentative d'homicide»,
art. 122, 123, 111 ou 112 CP**

Ces dispositions visent à protéger l'individu. Conformément à un arrêt du Tribunal fédéral rendu en janvier 2000, recours n'est plus fait aux articles relatifs à l'homicide et à l'assassinat, car grâce aux thérapies actuelles, la transmission du VIH ne peut plus être directement liée au décès de la personne contaminée. La tentative d'homicide et d'assassinat ne s'appliquent plus qu'aux «desperados», qui transmettent intentionnellement le VIH dans le but de tuer la personne contaminée.

Dans les autres cas, la personne séropositive doit tout de même escompter une condamnation pour lésions corporelles graves. En effet, selon le Tribunal fédéral, la transmission du VIH représente déjà une lésion corporelle, parce que la présence du virus dans le corps constitue une détérioration de l'état de santé. L'apparition ultérieure des symptômes de la maladie ne revêt aucune importance juridique.

Ici aussi, ce principe prévaut: même si le virus IH n'est pas transmis, le comportement adopté est punissable, puisqu'il s'agit d'une tentative d'infliger une lésion corporelle grave.

9.9 | Séropositif à l'étranger

Les personnes séropositives qui souhaitent partir en vacances à l'étranger ou émigrer pour toujours sont confrontées à des difficultés particulières. Il convient avant tout d'étudier la situation d'assurance en détail avant de quitter la Suisse.

Entrée dans le pays

Tous les pays ne laissent pas entrer les personnes séropositives. Toutes sortes de règlements imposent des restrictions à certaines catégories de personnes et pour certains buts de séjour. Il est recommandé de s'informer auprès de l'ambassade suisse dans le pays en question ou de l'ambassade de ce pays en Suisse sur l'état actuel des dispositions d'entrée dans le pays, avant de s'y rendre. Une liste complète des modalités d'entrée dans différents pays est disponible sur www.bag.admin.ch/hiv_aids/00843/02415/index.html?lang=fr (voir aussi chapitre 4.1).

Caisse-maladie

Lorsqu'un vacancier part pour l'étranger, il continue de bénéficier de son assurance de base en Suisse ainsi que de ses assurances complémentaires. Dans la plupart des pays, l'assurance de base suffit à couvrir les frais de traitement; en Australie, au Canada, au Japon et aux Etats-Unis, des difficultés pourraient se faire jour: dans ces pays, les coûts hospitaliers sont jusqu'à cinq fois plus élevés que chez nous. Au mieux, il est recommandé de contracter une police d'assurance-maladie au voyage si on voyage dans ces pays. A cet égard, il faut néanmoins savoir qu'en règle générale, ces assurances ne fournissent pas de prestations liées à des maladies qui existaient avant la conclusion de la police d'assurance, telle l'infection à VIH par exemple.

Quiconque part en vacances dans un Etat de l'UE ou de l'AELE serait bien avisé de prendre sa carte d'assuré, qui contient les données administratives, telles que le nom, le sexe, la date de naissance, le nom de l'assureur et le numéro d'assuré. Elle prouve que son détenteur a droit à des soins médicaux. Toutes les prestations de médecine et de soins requises en urgence et qui ne peuvent attendre le retour en Suisse seront fournies.

Les personnes qui souhaitent vivre longtemps à l'étranger et déplacer leur domicile peuvent essayer de négocier avec leur compagnie d'assurance, afin de conserver leur assurance de base en Suisse. Lorsqu'il s'agit d'un séjour à l'étranger d'une durée limitée à un ou deux ans, les caisses-maladie sont parfois ouvertes au dialogue.

Les personnes qui désirent émigrer définitivement n'ont pas, en règle générale, la possibilité de rester affiliées à une caisse-maladie suisse. Toutefois, les Etats de l'UE/AELE font exception. En effet, il est possible, voire obligatoire, dans certains pays de rester assuré auprès de sa caisse-maladie suisse, – à condition que la personne n'exerce aucune activité lucrative dans le pays de l'UE/AELE concerné. Vous trouverez plus d'informations à ce sujet à l'adresse www.europa.admin.ch/pub/best/f/ch_in_eu.pdf. Les personnes séropositives se voient confrontées à une difficulté supplémentaire: après un certain temps, il arrive souvent qu'elles perdent aussi leurs assurances complémentaires et il n'est pas aisé d'en conclure de nouvelles en cas de retour en Suisse. Voilà pourquoi, en cas de séjour à l'étranger limité dans le temps, les personnes séropositives devraient toujours essayer de garder leur domicile officiel en Suisse.

Rentes AI et prestations complémentaires à l'étranger

Les bénéficiaires d'une demi-rente, de trois quarts de rente ou d'une rente entière de l'AI la perçoivent aussi lorsqu'ils déplacent leur lieu de domicile à l'étranger. Les quarts de rente sont versés dans les pays de l'UE et l'AELE. En revanche, les bénéficiaires de rente AI qui perçoivent également des prestations complémentaires (PC) devraient être prudents: les PC ne sont versées qu'aux personnes dont le lieu de domicile et de séjour se situe en Suisse. Quiconque émigre perd ses prestations complémentaires. Le bureau responsable des rentiers AI émigrés est un office AI particulier qui travaille pour les assurés à l'étranger; il est sis à Genève (www.avs-ai-international.ch; tél. 022 795 91 11).