

L'ASSURANCE MALADIE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DES AGRICULTEURS

Les prestations de l'assurance maladie visent deux buts. D'un côté, les suites de la maladie doivent être **supprimées ou du moins atténuées**, de l'autre, on cherche à empêcher que ne surviennent des maladies. Les prestations de l'assurance maladie des agriculteurs sont dues indépendamment de l'origine de la maladie. Ces prestations sont versées non seulement aux personnes bénéficiant de l'assurance obligatoire mais aussi à certaines personnes qui ne sont pas assurées elles-mêmes (époux(-se) ou partenaire, enfants) que l'on appelle les ayants-droit.

34

Tâches

Les tâches les plus importantes de l'assurance maladie sont:

- La promotion de la santé
- Le dépistage et la prévention de maladies
- La garantie de prestations lorsque surviennent les cas prévus par l'assurance tels que la maladie ou la maternité
- L'aide en cas d'infirmité
- L'aide en cas d'absence de main-d'œuvre due à la maladie

Prestations en cas de maladie

Par maladie on entend un état physique ou mental inhabituel qui rend nécessaire le traitement de la maladie. Le traitement de la maladie doit être **suffisant et approprié**, mais il ne peut cependant dépasser la limite de ce qui est nécessaire (si deux méthodes de traitement mènent au même but, il faut choisir la plus économique).

Dans le cadre du traitement des maladies, les prestations suivantes sont garanties:

Traitement des maladies

Aide médicale

Celle-ci est apportée par des médecins conventionnés ou non. Les médecins conventionnés ont un contrat avec l'assurance maladie qui les oblige à facturer, auprès de l'organisme de Sécurité sociale correspondant, les soins médicaux dispensés aux malades par voie électronique, en utilisant l'e-card. Pour la e-card, l'assuré doit s'acquitter annuellement d'un droit fixe. Pour les assurés dans le domaine agricole, ces droits ne doivent pas être acquittés car il est prévu que les assurés participent financièrement aux coûts des soins à travers un forfait.



Soins à l'étranger

Dans le cas où la maladie se déclare à l'étranger, il existe aussi la possibilité d'être couvert par l'assurance. Lorsqu'il existe un accord bilatéral, la carte européenne de Sécurité sociale, qui se trouve au dos de l'e-card, est utilisée. Cette carte donne à l'assuré le droit de recevoir des prestations en cas de maladie.

Remèdes (médicaments)

Pour chaque médicament délivré une taxe d'ordonnance est à payer directement lors de l'achat à la pharmacie. Cette taxe est la même pour toutes les catégories professionnelles. Cependant, des dérogations sont prévues pour les personnes en situation précaire. Pour tous les assurés est défini un plafond de 2% des revenus nets. Pour ce plafond, un montant minimal est prévu, de la hauteur du montant de référence de l'allocation compensatoire de l'assurance retraite. Cela signifie que dans tous les cas au moins 38 ordonnances sont à payer par an.

Orthèses (cannes anglaises, lunettes)

Elles sont achetées directement par l'assuré chez un opticien, un orthopédiste etc., qui établissent leur facture auprès de l'organisme de Sécurité social. L'assuré doit participer aux frais en réglant un certain pourcentage. Pour les lunettes, le montant de ce pourcentage dépend du besoin de protection sociale du patient.

Soins hospitaliers

Si c'est nécessaire pour le traitement d'une maladie (par exemple lorsqu'il faut effectuer une opération), la prise en charge dans un établissement de soins est assurée.

L'agriculteur assuré n'a à prendre en charge qu'une participation aux frais pour une durée maximale de 4 semaines par an, si lui-même ou l'un de ses ayants-droit a recours à des soins dans un établissement hospitalier.

Aides techniques

En cas de besoin, la SVB met aussi des aides techniques (fauteuils roulants, prothèses) à la disposition de ses assurés.

Aide sociale au fonctionnement de l'exploitation

Si le chef d'exploitation ou l'un de ses proches parents exerçant sur l'exploitation son activité professionnelle principale est absent suite à une maladie pour une période supérieure à deux semaines, la SVB peut accorder des suppléments afin de supporter les coûts nécessaires à l'embauche d'assistants d'exploitation. Le chef d'exploitation doit adresser une demande à l'organisation répartissant les machines agricoles et l'aide à l'exploitation qui s'occupera aussi de la facturation de ce service. Les suppléments liés à l'aide au fonctionnement de l'exploitation sont accordés pour la durée de l'**inaptitude à travailler**, au maximum pendant 6 mois après l'embauche. Après expira-



tion de ce délai la SVB ne peut continuer à accorder le versement d'un supplément que lorsque sont remplies certaines conditions précises (par exemple en cas de reclassement professionnel).

Au cas où il serait impossible d'organiser l'intervention d'un assistant d'exploitation par l'intermédiaire de l'organisation répartissant les machines agricoles, et où il ne serait pas envisageable d'embaucher un salarié, il existe depuis 2013, pour les motifs d'intervention maladie et accident (de travail) associés à des soins hospitaliers, la possibilité de toucher une indemnité forfaitaire pour les travaux au fonctionnement de l'exploitation ne pouvant pas attendre, sans obligation de présenter un justificatif de l'intervention et de la durée de l'inaptitude à travailler.

Pour l'attribution et la durée de cette prestation, le diagnostic attestant la nécessité d'un séjour hospitalier est décisif.

Prestations en cas de maternité

L'assurance maladie prend en charge toutes les mesures médicales, comme l'aide médicale, le soutien de la sage-femme, les médicaments ou les soins hospitaliers nécessaires en cas de maternité. De plus, des prestations financières sont accordées, comme l'indemnité pré- et postnatale et l'allocation parentale.

La grande différence avec les soins en cas de maladie est qu'il **n'y a pas de participation aux frais** pour les prestations en **cas de maternité**.

Indemnité pré- et postnatale / aide pour le fonctionnement de l'exploitation

La condition à remplir pour avoir le droit de toucher l'indemnité pré- et postnatale est l'**assurance obligatoire** auprès de l'assurance maladie des agriculteurs. Le but de l'indemnité pré- et postnatale est de soulager la mère avant et après la naissance de l'enfant. L'indemnité pré- et postnatale est versée pour les huit dernières semaines de grossesse, le jour de l'accouchement ainsi que huit semaines après la naissance (douze semaines en cas de naissance prématurée, de multiple naissance ou de césarienne). A la différence de l'indemnité pré- et postnatale pour les salariés, dont le montant est fixé en fonction des revenus avant la naissance, cette indemnité pour les agriculteurs a **un montant journalier fixe**. A la place de l'indemnité pré- et postnatale, on peut également avoir recours à une aide pour le fonctionnement de l'exploitation (Mise à disposition de main d'œuvre de remplacement).

Allocation parentale



En 2002 les prestations qui jusque-là étaient soumises à la souscription de l'assurance obligatoire, comme l'allocation de maternité ou dans le domaine agricole l'allocation de temps partiel, ont été remplacées par l'allocation parentale, indépendante de la souscription à l'assurance obligatoire. Cette prestation est versée aux parents qui vivent avec l'enfant dans un même foyer, touchent des allocations familiales pour l'enfant et ont effectué les examens médicaux prévus par le «carnet de santé mère-enfant».

L'allocation parentale succède en principe à l'indemnité pré- et postnatale. Seul l'un des parents a le droit de toucher l'allocation parentale, on peut cependant modifier deux fois l'application de ce droit aux prestations au cours de la période pendant laquelle l'allocation est versée.

Pour percevoir l'allocation parentale, les assurés ont le choix entre **cinq variantes** :

Variante 1 : 36 mois au maximum, dans le cas où l'autre parent assure pendant au moins 6 mois la garde de l'enfant, sinon 30 mois.

Variante 2 : 24 mois au maximum, dans le cas où l'autre parent assure pendant au moins 6 mois la garde de l'enfant, sinon 20 mois.

Variante 3 : 18 mois au maximum, dans le cas où l'autre parent assure pendant au moins 6 mois la garde de l'enfant, sinon 15 mois.

Variante 4 : 14 mois au maximum, dans le cas où l'autre parent assure pendant au moins 4 mois la garde de l'enfant, sinon 12 mois.

Variante 5 : 14 mois au maximum, dans le cas où l'autre parent assure pendant au moins 4 mois la garde de l'enfant, sinon 12 mois.

Variante où le montant versé dépend du revenu (80% du dernier salaire touché ; mensuellement au minimum environ 1.000 €, au maximum environ 2.000 €)

L'allocation parentale, à l'exception de la variante 5, est due à hauteur d'un montant journalier fixe (échelonné en fonction de la durée choisie), égal pour toutes les catégories professionnelles. Elle est cependant versée à condition que les revenus touchés en dehors de l'allocation parentale ne dépassent pas une certaine limite.

La SVB: une «assurance santé»

Le but le plus important de l'assurance maladie est de prévenir les maladies en amont. La SVB effectue aussi des **examens médicaux pour les jeunes** et des **examens médicaux de prévention pour les adultes**, mesures les plus importantes pour le dépistage de maladies. Tous les jeunes bénéficiant de l'assurance obligatoire de la SVB sont examinés une fois par an entre 15 et 18 ans. A partir de 18 ans, tous les assurés de la SVB et leurs proches peuvent bénéficier d'un examen médical préventif chaque année (**sans participation aux frais**).

Dans le cadre de la promotion de la santé, beaucoup de mesures sont prises par la SVB (par exemple des brochures, des conférences, des séjours de repos, les semaines actives pour la santé) pour transmettre aux assurés et à leurs proches une meilleure conscience de la santé.

De plus, la SVB accorde des **séjours de cure** aux assurés et aux retraités. Pour différentes maladies, la SVB propose des **séjours de repos** pour les jeunes et les adultes, mettant l'accent sur certains problèmes de santé. La grande diversité des différents types de séjour organisés par la SVB permettent un repos non seulement physique mais aussi psychologique. Par exemple, des séjours de repos sont aussi proposés pour les personnes assurant des soins auprès d'un parent, ce qui leur permet une pause dans leur activité de soin, éprouvante autant physiquement que mentalement. Ou bien des séjours de repos pour des femmes ou des hommes dans des situations particulières de la vie, au cours desquels un soutien professionnel est proposé aux participant(e)s, qui se trouvent dans des situations difficiles, confrontés à la mort, à la maladie ou au divorce.