

SKOS CSIAS COSAS

Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
Conférence suisse des institutions d'action sociale
Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale
Conferenza svizra da l'agid sozial

Notice

Aide sociale

Obligation de contracter une assurance-accidents dans les programmes d'activités non rémunérées

Berne 2019

Table des matières

Table des matières.....	2
Contexte.....	3
Problématique et actions requises	4
A) Comment décider et qui décide si l'activité non rémunérée relève d'une intégration économique ou d'une intégration sociale ?	5
Intégration sociale.....	5
Intégration économique.....	5
Examen au cas par cas.....	5
B) Qui doit déclarer les jours travaillés à l'assurance-accidents ?	6
C) Qui paie la prime d'assurance?.....	6
D) Faut-il suspendre la couverture accident de l'assurance-maladie obligatoire pendant la période durant laquelle une personne est assurée par le biais de la LAA ?	7
E) Comment déclarer un accident ?.....	7
F) Dans quelles situations les accidents non professionnels sont-ils assurés ?.....	8
G) Comment informer les prestataires de soins°?	9
H) Quelles sont les prestations de l'assurance-accidents ? Comment est réglée la question de la cession de prestations de l'assurance-accidents à l'aide sociale ?.....	9
I) Quelles sont les tâches des organisations actives dans le domaine de l'insertion professionnelle°?	10

Contexte

Depuis l'été 2017, une nouvelle réglementation s'applique à l'assurance-accidents des bénéficiaires de l'aide sociale effectuant des activités non rémunérées dans le cadre de programmes d'insertion. Avant cette date, les risques d'accident lors de tels programmes étaient couverts, en pratique, dans le cadre de la LaMal. Or, dans son arrêt du 18.08.2017 ([ATF 8C 302/2017](#)), le Tribunal fédéral estime qu'une activité non rémunérée ordonnée par l'aide sociale devait être soumise à l'obligation d'assurance au sens de la LAA puisqu'elle visait une formation pratique. De telles activités sont donc assimilées au travail non rémunéré de stagiaires, de bénévoles et de stagiaires préprofessionnels.

En effet, une obligation d'assurance naît dès lors que l'activité vise principalement l'intégration économique. Cette dernière comprend les formations professionnelles et les situations où le travail représente un avantage économique pour l'employeur. En revanche, il n'y a pas d'obligation d'assurance lorsque le placement vise principalement l'intégration sociale.

Dans sa réponse à l'Interpellation de Ch. Eymann (19.3827), le Conseil fédéral déclare : « Si le principe selon lequel la LAA constitue une couverture pour le salarié ne doit pas être remis en question, ces critères doivent être respectés, même s'ils impliquent la nécessité d'un examen individuel, car il faut opérer une distinction entre les cas d'intégration purement sociale et les cas d'intégration professionnelle. » Le Conseil fédéral estime qu'il n'est pas nécessaire de modifier la loi et que les autorités sociales sont libres de convenir de solutions pratiques.

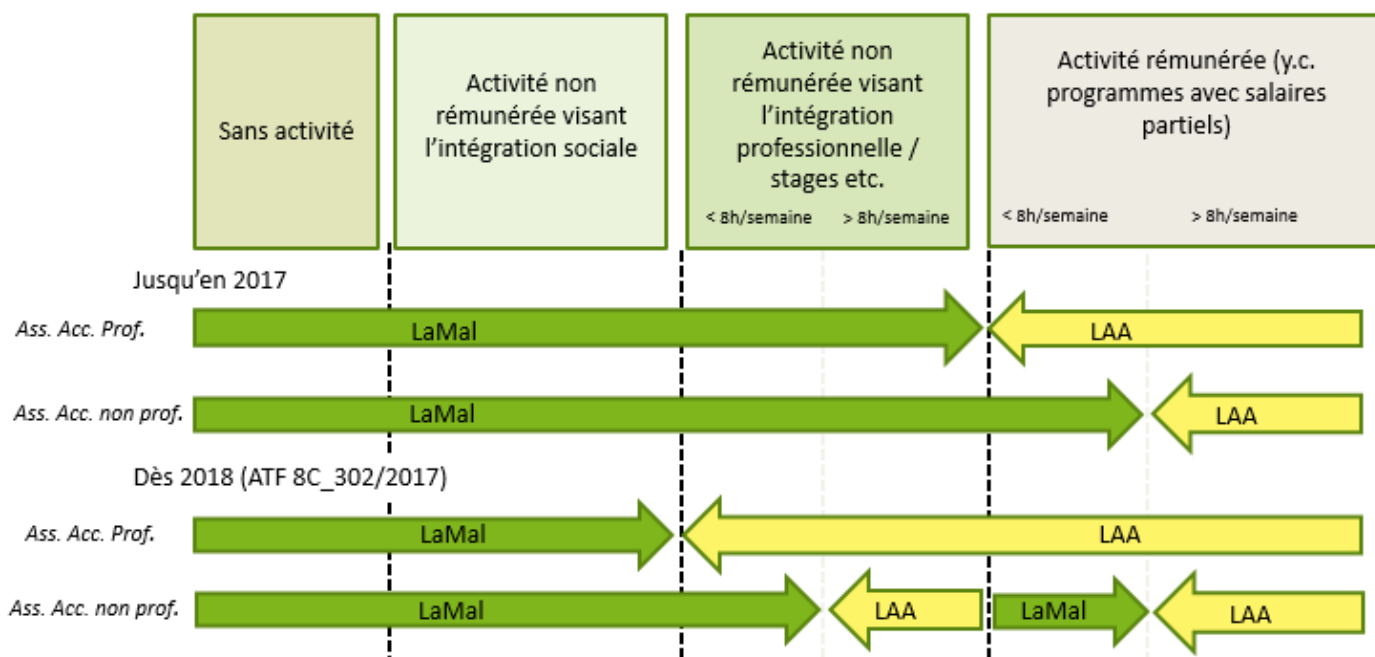


Fig. 1: Présentation schématique de l'obligation d'assurer selon la LAA (avant et après l'arrêt du Tribunal fédéral de 2017).

Problématique et actions requises

Ce nouveau contexte pose des défis à tous les acteurs et actrices concerné-e-s par cette problématique.

- La démarcation floue entre l'intégration sociale et l'intégration économique génère de l'incertitude tant pour les employeurs que pour les services sociaux.
- Les services sociaux et les employeurs peuvent être confrontés à une charge administrative accrue et à des coûts plus élevés pour les primes AA.

Ces défis comportent des risques, mais aussi des chances à saisir. Les employeurs et les employeuses pourraient, à l'avenir, être moins enclins à proposer aux bénéficiaires de l'aide sociale des placements à l'essai sur le premier marché du travail. Les services sociaux pourraient être tentés de ne plus placer sur le premier marché du travail les bénéficiaires présentant des perspectives d'intégration incertaines. Pour les travailleurs et les travailleuses, la meilleure couverture d'assurance constitue un aspect positif. En ce qui concerne les employeurs, ils connaissent déjà l'obligation d'assurer selon la LAA puisqu'elle s'applique aux activités non rémunérées dans le cadre de stages préprofessionnels et d'activités bénévoles.

La présente notice a été rédigée dans le contexte de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral. La CSIAS propose des recommandations quant à la clarification et à la mise en œuvre pratique de la couverture de l'assurance-accidents. Cette notice ainsi qu'une répartition des tâches claire entre les services sociaux et les entreprises de placement permettront de relever les défis susmentionnés.

Quoi	Qui	Soutien par Service social	Recommandation
Définition de l'activité: intégration sociale ou professionnelle	Service social		A
Déclaration à l'assurance-accidents	Entreprise de placement	Statistique des jours travaillés	B
Paiement prime d'assurance	Entreprise de placement	Participation éventuelle	C
Suspension couverture accidents dans LaMal	Service social		D
Déclaration accident	Entreprise de placement	Soutien actif	E
Assurance accidents non professionnels	Entreprise ou service social	Service social	F
Information au prestataire de soins	Service social	Soutien	G
Prestations de l'assureur	Service social	Convention de cession	H
Placement par délégation (organisations de l'intégration professionnelle)	Entreprise de placement ou organisation de l'intégration prof.	Entente entre service social et organisation de l'intégration	I

Fig. 2: Aperçu des recommandations

A) Comment décider et qui décide si l'activité non rémunérée relève d'une intégration économique ou d'une intégration sociale ?

Le Conseil fédéral et l'Office fédéral de la santé publique (en tant qu'autorité de surveillance de l'assurance-accidents) distinguent l'intégration économique de l'intégration sociale.

Intégration sociale

Sont considérées comme des activités d'intégration sociale celles qui ne sont pas effectuées à des fins de formation et qui ne présentent pas un intérêt économique pour l'entreprise de placement. Sera considérée comme telle une activité qui, par exemple, emploie, dans un but social, une personne présentant peu ou pas d'avantages pour l'entreprise concernée. Un autre exemple est celui d'une organisation dont le seul objectif consiste à évaluer la capacité de réinsertion professionnelle ou de la favoriser. Dans tous les cas de figure, pour être considérées comme de l'intégration sociale, de telles activités ne doivent pas poursuivre un objectif de formation.

Exemples°:

- Accompagnement de personnes handicapées ou âgées lors de promenades ou de courses ;
- Aide lors d'une bourse aux vêtements dans la maison de quartier.

Intégration économique

Sont considérées comme des activités d'intégration économique celles grâce auxquelles une entreprise du premier ou du deuxième marché du travail réalise un bénéfice économique clairement identifiable en employant des bénéficiaires de l'aide sociale non rémunérés.

Exemples :

- Activité dans le cadre de la location ou l'entretien de vélos lorsque ce service est payant pour les cyclistes ;
- Travaux de débarras et de déménagement ;
- Production de produits (sacs, bancs, etc.) destinés à la vente.

Sont considérées comme des activités d'intégration économique également celles qui poursuivent un objectif de formation professionnelle. Dans ces cas, il n'est pas nécessaire de répondre à un intérêt économique de l'entreprise de placement. Un objectif de formation pratique suffit pour constater un objectif de formation : l'activité est comparable à un stage.

Examen au cas par cas

La distinction entre l'intégration sociale et l'intégration économique relève, en fin de compte, d'un examen au cas par cas, établi par un tribunal en cas de litige. En règle générale, une évaluation formelle n'a lieu qu'a posteriori en cas de dommage subi.

Recommandation A

Le service social détermine si l'activité ordonnée correspond à une intégration sociale ou à une intégration économique. Les explications ci-dessus servent d'orientation pour cette décision. Le service social informe l'entreprise de placement du type de l'activité et de la nécessité de contracter une assurance-accidents.

B) Qui doit déclarer les jours travaillés à l'assurance-accidents ?

La déclaration doit être effectuée par l'employeur. Les personnes travaillant dans le cadre de programmes d'activités non rémunérées sont déclarées sous la rubrique « Masses salariales non soumises à l'AVS », ceci de la même manière que les stagiaires, bénévoles, stagiaires préprofessionnels, etc..

Le salaire déterminant s'élève, pour les personnes concernées dans ce contexte, à au moins 20% du salaire maximal assuré dans l'assurance-accidents¹, soit actuellement CHF 81.20 par jour pour les personnes de plus de 20 ans, et 10% du salaire maximal assuré soit CHF 40.60. pour celles de moins de 20 ans.

Recommandation B

Le service social détermine, avec l'entreprise de placement, la personne chargée de collecter les données nécessaires à la déclaration. Si l'entreprise le souhaite, le service social communique, en fin d'année, le nombre total de jours travaillés non rémunérés (modèle de lettre, voir annexe II ; modèle de formulaire, voir annexe III).

Les activités de quelques heures seulement seront considérées comme un jour entier de travail. Pour chaque jour de travail, le salaire déterminant indiqué ci-dessus sera pris en compte.

C) Qui paie la prime d'assurance?

La prime d'assurance est payée par l'entreprise de placement par le biais du formulaire de déclaration annuelle des salaires pour l'assurance-accidents. En partant d'un taux de cotisation de 1% AP et de 2,3% ANP, la prime par jour s'élève à CHF 2.70 pour les personnes de plus de 20 ans et à CHF 1.35 pour les moins de 20 ans. Les taux de cotisation peuvent varier selon le secteur d'activités et l'entreprise.

¹ Art. 115 al 1 lit b LAA.

Recommandation C

Le paiement des primes d'assurance incombe par principe à l'entreprise de placement. Toutefois, dans le cadre de la convention précisant l'activité de la personne, le service social peut convenir, en concertation avec l'entreprise, si et dans quelle mesure il participe aux coûts de la prime AA. Afin de déterminer une éventuelle participation, l'employeur communique au service social le taux de prime de l'assurance-accidents. Il est, par ailleurs, possible de fixer un montant forfaitaire pour couvrir les coûts de l'assurance-accidents

Les primes AA non prises en charge par l'entreprise de placement sont considérées comme des prestations circonstanciées dans le domaine de l'activité lucrative conformément aux Normes CSIAS (nouvelles Normes CSIAS C 6.3.).

D) Faut-il suspendre la couverture accident de l'assurance-maladie obligatoire pendant la période durant laquelle une personne est assurée par le biais de la LAA ?

Une suspension est indiquée lorsqu'il s'agit d'une activité à plus long terme et que la situation ne laisse pas présager une interruption ou un abandon. Par ailleurs, il faut atteindre une moyenne d'au moins 8 heures de travail hebdomadaire ; il suffit toutefois que les semaines avec au moins 8 heures dominent.

Pour les activités de plus courte durée, la charge administrative excède les économies réalisables grâce à une suspension (prime de la couverture accident LAMal environ CHF 30.- par mois). Lorsque l'activité dure moins de 8h par semaine en moyenne, le risque d'accident non professionnel n'est pas couvert, et dès lors la couverture d'assurance serait insuffisante.

Recommandation D

L'assurance-accidents de la LAMal ne doit pas être suspendue lors de brèves activités de moins de quatre mois ou de moins de 8 heures par semaine.

E) Comment déclarer un accident ?

Lorsqu'un ou une bénéficiaire de l'aide sociale est victime d'un accident assuré (accident, maladie professionnelle ou lésion corporelle assimilée à un accident survenu lors de son activité ou lors des loisirs) durant la période pendant laquelle il ou elle effectue une activité non rémunérée dans le cadre d'un programme de l'aide sociale, ou 31 jours après celle-ci (prolongement de la couverture selon l'art. 3 al. 2 LAA des personnes assurées contre les

accidents non professionnels)², le ou la bénéficiaire accidenté-e doit immédiatement en informer l'organisation auprès de laquelle elle effectue cette activité, si nécessaire avec l'aide du service social compétent.

L'organisation de placement doit, quant à elle, immédiatement signaler l'accident à son assurance-accidents. La déclaration d'accident doit expressément contenir une référence au fait qu'il s'agit d'une activité non rémunérée effectuée dans le cadre d'un programme de l'aide sociale. C'est là la seule manière permettant d'éviter à l'organisation une augmentation du montant de la prime d'assurance en raison de l'accident³.

Recommandation E

En cas d'accident, lors de la déclaration à l'assurance-accidents, le service social est tenu d'apporter son soutien à l'entreprise de placement. Éventuellement et selon entente avec cette dernière, le service social se charge lui-même la déclaration.

F) Dans quelles situations les accidents non professionnels sont-ils assurés ?

Selon l'art. 13 OLAA, les employé-e-s travaillant au moins 8 heures par semaine pour le même employeur (à durée déterminée ou indéterminée) sont obligatoirement assurés contre les accidents non professionnels (en cas d'activités irrégulières, se référer à des valeurs moyennes⁴). Les accidents professionnels⁵ sont assurés indépendamment du taux d'occupation. Sont considérés comme accidents professionnels les accidents qui surviennent au cours de travaux réalisés par la personne assurée à la demande ou dans l'intérêt de l'employeur. Font également partie des accidents professionnels ceux survenus pendant les pauses, lors de la présence autorisée sur le lieu de travail ou encore dans d'autres situations au sens de l'art. 12 OLAA. Un accident subi durant le trajet entre le domicile et le lieu de travail est considéré comme un accident professionnel lorsque les accidents non professionnels ne sont pas assurés pour les emplois à temps partiel dont la durée hebdomadaire de travail est inférieure à huit heures (art. 13 al. 2 OLAA).

² Cf. G. Riemer-Kafka, B. Lischer, in: KOSS 2018, UVG, Hrsg. Hürzeler/Kieser, Rz. 21 zu Art. 3 UVG. Contient des précisions affirmant le prolongement de la couverture de personnes assurées obligatoirement, non rémunérées dans des situations proche d'un emploi (stage, volontariat, etc.).

³ Les assureurs ont convenu, dans le cadre de la « Commission ad hoc Sinistres LAA» (Recommandation 01/2007), que les accidents lors d'activités et d'emplois test de personnes bénéficiaires de l'aide sociale ne devaient pas provoquer d'augmentation des primes. Les entreprises du premier marché du travail sont exemptées d'un malus. Cette exemption ne s'applique toutefois pas aux programmes de réinsertion des communes.

⁴ Cf. la Recommandation 7/87 de la « Commission ad hoc Sinistres LAA».

⁵ En font partie les maladies professionnelles ainsi que des dommages corporels assimilables à un accident survenu durant le travail.

Recommandation F

Pour les activités de courte durée (moins de 2 mois) et selon un horaire de travail hebdomadaire moyen (calculé sur toute la durée de l'activité) inférieur à 8 heures, les accidents non professionnels peuvent être assurés par la couverture accident de l'assurance-maladie obligatoire LAMal.

G) Comment informer les prestataires de soins°?

Contrairement à l'assurance-maladie, l'assurance-accidents est directement débitrice des honoraires des prestataires de soins (hôpitaux, médecins, thérapeutes, pharmacies). Il est donc important d'informer ces derniers que les frais liés à l'accident seront pris en charge par l'assurance-accidents. Si l'assurance-accidents reconnaît son obligation de prestation, elle le confirme par une lettre de reconnaissance appelée feuille-accident. Il est recommandé de transmettre ce document aux prestataires de soins afin qu'ils puissent adresser leurs factures directement à l'assurance-accidents. L'assurance-accidents n'impose aucune franchise ni quote-part.

Recommandation G

Le service social informe la personne bénéficiaire de la nécessité de présenter la feuille-accident aux prestataires de soins (médecins, hôpitaux, etc.)

H) Quelles sont les prestations de l'assurance-accidents ? Comment est réglée la question de la cession de prestations de l'assurance-accidents à l'aide sociale ?

En cas d'incapacité de travail d'une personne accidentée, l'assurance-accidents verse une indemnité journalière à hauteur de 80% du gain assuré à partir du troisième jour suivant l'accident. Dans les cas d'activités non rémunérées ordonnées par le service social, le montant minimal de CHF 81.20 par jour s'applique. Ainsi, en cas d'accident survenu, à titre d'exemple, le 15 septembre, l'assuré-e a droit à une indemnité journalière à partir du 18 septembre. La LAA ne prévoit pas de limite temporelle concernant le versement d'indemnités journalières.

Le droit à des prestations s'éteint lorsque la personne recouvre sa pleine capacité de travail, ou dès le moment où elle reçoit une rente, ou au décès de la personne. Selon la gravité des dommages et des séquelles, l'assurance-accidents versera diverses prestations en espèces (rente, indemnité pour atteinte à l'intégrité, allocation pour impotent ou rente de survivant en cas de décès).

L'assurance-accidents reste responsable des séquelles d'un accident reconnu, et ceci indépendamment du fait que l'activité continue ou ait pris fin entretemps. Elle octroie des prestations également en cas de rechute ou de séquelles tardives.

Le principe suivant s'applique : les collectivités (Confédération, cantons, communes) ne sont pas censées verser des prestations à double pendant une même période et pour une même cause. Ainsi, des prestations d'assurance versées ultérieurement pour une période déterminée seront compensées avec les prestations d'aide sociale versées pendant cette même période (ATF 121 V 17).

Recommandation H

Les indemnités journalières versées par les assurances-accidents aux bénéficiaires de l'aide sociale sont traitées au même titre que les prestations d'autres assurances sociales. Les Normes CSIAS au sujet des mesures de sûreté s'appliquent par analogie (nouvelles Normes CSIAS E.2.3).

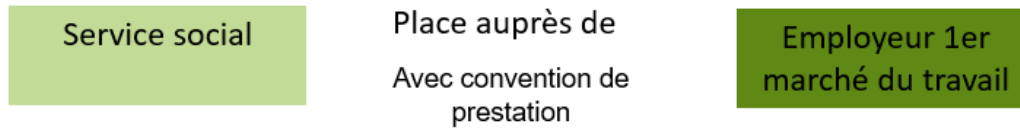
1) Quelles sont les tâches des organisations actives dans le domaine de l'insertion professionnelle?

Les recommandations ci-dessus partent du principe qu'un placement dans le premier marché du travail est organisé directement par le service social. Très souvent cependant, les services sociaux mandatent une organisation tierce. Ces organisations actives dans le domaine de l'insertion professionnelle proposent leurs propres mesures d'insertion professionnelle, généralement désignées comme deuxième marché du travail. Elles placent néanmoins, aussi, sur le premier marché du travail.

Les organisations actives dans le domaine de l'insertion professionnelle connaissent divers statuts juridiques. Il s'agit de personnes morales de droit privé, de fondations, coopératives, associations ou entreprises. Toutefois, elles peuvent aussi faire partie d'une administration publique communale ou cantonale.

Les organisations actives dans le domaine de l'insertion professionnelle assument, par analogie, les tâches de l'aide sociale précisées dans la présente notice. Lors d'un placement auprès d'une entreprise du premier marché du travail remplissant les critères de l'intégration économique conformément à la lettre a), l'assurance-accidents sera conclue par cette entreprise.

Placement direct



Placement par délégation

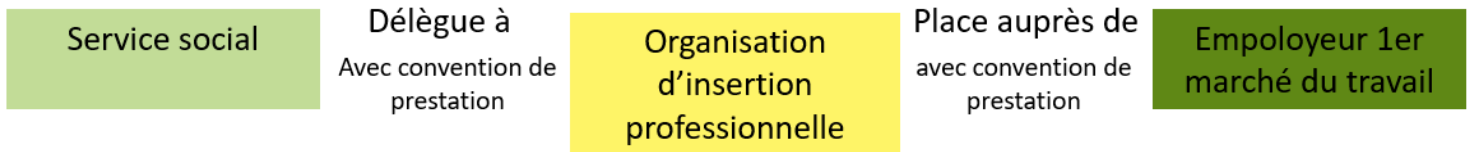


Fig. 3: Placement direct et par délégation

Recommandation I

Le service social et l'organisation active dans le domaine de l'insertion professionnelle fixent, dans une convention de prestations, la répartition des tâches en matière d'assurance-accidents et ceci conformément aux présentes recommandations.