

Assurance perte de gain maladie

La Loi sur le personnel de l'État du 22 septembre 2010 fixe, à son article 39, le droit au traitement en cas de maladie ou d'accident :

Art. 39 ¹ *En cas d'empêchement non fautif de travailler résultant d'une maladie ou d'un accident, le traitement des employés est versé de la façon suivante, pour le degré de l'incapacité subie :*

- a) à 100% du 1^{er} au 30^e jour d'incapacité ;
- b) à 90% du 31^e jour au 730^e jour d'incapacité.

Personnes assurées et assureur

Tous les employés de l'Etat sont assurés auprès du Groupe Mutuel. La prime d'assurance est payée paritairement entre l'employé et l'employeur.

Procédure concernant l'annonce des incapacités de travail en raison de maladie / grossesse

En cas de maladie ou grossesse avec un arrêt de travail prévisible de plus de 2 semaines :

1. En cas d'incapacité de travail pour raison de maladie ou grossesse d'une durée prévisible de plus de deux semaines, vous êtes priés de remplir **immédiatement** la « Déclaration d'arrêt de travail » et de l'envoyer au Service des ressources humaines (SRH). *Veillez utiliser exclusivement le formulaire que vous trouverez sur www.jura.ch/srh, rubrique "Assurances" (les anciennes versions ne pourront pas être acceptées) ou sur Intranet.*
2. Un certificat médical sera joint à la « Déclaration d'arrêt de travail ».
3. Le SRH annonce l'incapacité de travail au Groupe Mutuel dès le 31^{ème} jour d'incapacité.
4. Toute modification de l'incapacité de travail (changement de taux d'incapacité, reprise, rechute, etc.) sera immédiatement communiquée au SRH.
5. En cas d'incapacité de longue durée, la carte maladie ou un certificat médical sera transmis mensuellement.
6. Si vous avez prévu de partir en vacances à l'étranger durant une période d'incapacité, vous êtes impérativement priés d'aviser le SRH au moins un mois à l'avance.

Seront communiqués : les dates du voyage ainsi que le pays de destination. Ces informations seront alors transmises au Groupe Mutuel qui statuera et vous communiquera sa décision.

Nous nous permettons d'insister sur l'importance de nous communiquer systématiquement toute incapacité de travail pour maladie dans les délais indiqués.

Une annonce tardive auprès du Groupe Mutuel pourrait en effet engendrer une diminution, voire une suppression totale des indemnités journalières. Dans ce cas, l'employeur alignera le versement du salaire de la personne sur la décision de l'assurance.

Assurance-accidents

La République et Canton du Jura est, en sa qualité d'employeur, soumise aux effets obligatoires de la loi sur l'assurance-accidents (LAA).

Personnes assurées et assureurs

- Le personnel est assuré en principe auprès du Groupe Mutuel.
- Une partie du personnel est toutefois assuré auprès de la SUVA.
- Le personnel travaillant au moins huit heures par semaine est assuré contre les accidents non professionnels.

La prime d'assurance pour les accidents non professionnels est payée par l'employé ; celle relative à l'assurance accidents professionnels est prise en charge par l'employeur.

Prestations pour soins et remboursement de frais

Traitement médical (art. 10 LAA)

L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir :

- au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur leur prescription, par le personnel paramédical et le chiropraticien;
- aux médicaments et analyses ordonnés par le médecin ou le dentiste;
- au traitement, à la nourriture et au logement en division commune dans un hôpital;
- aux cures complémentaires et aux cures de bain prescrites par le médecin;
- aux moyens et appareils servant à la guérison.

L'assuré peut choisir librement son médecin, son dentiste, son chiropraticien, sa pharmacie ou l'établissement hospitalier dans lequel il veut se faire soigner.

Procédure concernant l'annonce des incapacités de travail en raison d'accident

En cas d'accident avec ou sans incapacité de travail :

1. En cas d'accident, vous êtes priés de remplir **immédiatement** la « Déclaration d'accident LAA » et de l'envoyer au Service des ressources humaines (SRH). *Veillez utiliser exclusivement le formulaire que vous trouverez sur www.jura.ch/srh, rubrique "Assurances" ou sur Intranet.*
2. En cas d'incapacité de travail, un certificat médical sera joint à la « Déclaration d'accident LAA ».
3. Lorsque le SRH annonce l'incapacité de travail à l'assurance-accidents, vous recevez une feuille-accident LAA accompagnée des informations utiles.
4. Toute modification de l'incapacité de travail (changement de taux d'incapacité, reprise, rechute, etc.) sera immédiatement communiquée au SRH.
5. En cas d'incapacité de longue durée, la feuille-accident LAA ou un certificat médical sera transmis mensuellement au SRH.
6. Si vous avez prévu de partir en vacances à l'étranger durant une période d'incapacité, vous êtes impérativement priés d'aviser le SRH au moins un mois à l'avance.

Seront communiqués : les dates du voyage ainsi que le pays de destination. Ces informations seront alors transmises à l'assurance-accidents qui statuera et vous communiquera sa décision.

En cas de dommages dentaires

La prise en charge de toutes les fractures de dents qui ne sont pas liées à la maladie, pour autant que celles-ci soient causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire.

Dommages matériels (art. 12 LAA)

Les frais de remplacement des lunettes, appareils acoustiques et prothèses dentaires ne sont pris en charge que si la lésion corporelle nécessite un traitement.

Frais de voyage, de transport et de sauvetage (art. 13 LAA)

Les frais de voyage, de transport et de sauvetage sont remboursés, dans la mesure où ils sont nécessaires.

Assurance-accidents *complémentaire*

La République et Canton du Jura a conclu une assurance complémentaire à l'assurance obligatoire auprès du Groupe Mutuel.

Les primes de cette assurance complémentaire sont entièrement à la charge de l'employé. Vous trouverez le montant de la déduction sur le site www.jura.ch/srh, document "Déductions légales".

Les principales prestations de cette assurance complémentaire sont :

Hospitalisation

- prise en charge du supplément de frais résultant d'une hospitalisation en privé ou demi-privé, et cela même à l'étranger.
- remboursement de la déduction éventuellement opérée pour l'entretien.

Aide et soins à domicile

- prise en charge des frais pour l'aide et les soins à domicile, attestés par un médecin et effectués par une organisation reconnue. Prestations limitées à 100 francs par jour et max. 6'000 francs par cas.

Dommages dentaires

- prise en charge des fractures dentaires dues à la mastication non prises en charge par la LAA obligatoire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs.

L'affiliation à l'assurance-accidents *complémentaire* ci-dessus est facultative. Cependant, sauf renonciation expresse au moyen du formulaire remis à l'engagement, l'employé sera soumis d'office et la prime déduite du traitement.

Le personnel de l'Etat est également couvert d'office par une assurance LAA complémentaire pour les réductions de prestations opérées éventuellement par l'assurance-accidents obligatoire en cas de faute ou d'entreprise téméraire (par ex. accident de circulation sans port de la ceinture de sécurité ou pratique de certains sports à haut risque).

Assurance invalidité (AI)

Principe de base

Depuis la 5^{ème} révision de l'AI, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008, l'employeur est tenu d'annoncer au Service de détection précoce de l'AI, toute incapacité de plus de 30 jours (maladie ou accident).

Cette révision vise à renforcer la réadaptation des personnes en situation de handicap dans le monde du travail grâce à une intervention rapide, des outils mieux adaptés et des moyens supplémentaires. Elle prévoit également des mesures incitatives pour les employeurs : conseils, encadrement, soutien financier.

La détection précoce

La nouvelle loi a permis à l'AI de développer des instruments permettant d'intervenir plus vite, de façon plus ciblée, en étant plus proche de la personne assurée et de son environnement. Le but est le maintien au poste de travail, voire à un autre poste au sein de l'entreprise, ou, si ce n'est pas possible, dans une autre entreprise.

A cet effet, le cas d'une personne est communiqué à l'office AI compétent au moyen d'un formulaire de communication, en vue d'une détection précoce, si la personne présente :

- une incapacité de travail ininterrompue de 30 jours au moins, ou
- des absences répétées de courte durée dans le délai d'une année, ou
- risque de devenir invalide.

Sont habilités à faire la **communication** : la personne assurée ou son représentant légal, les membres de la famille faisant ménage commun avec la personne assurée, l'employeur de la personne assurée, les médecins traitants, les assurances sociales et privées concernées ainsi que l'aide sociale.

A noter que la personne assurée doit être informée de la communication de son cas. **Précisons que cette communication n'est pas une demande de prestations AI.**

Si nécessaire, l'office AI convoque la personne assurée à un entretien de détection précoce afin d'établir un premier bilan de la situation (médicale et socioprofessionnelle) et d'examiner si le dépôt d'une demande de prestations AI est ou non indiqué. Cet entretien peut avoir lieu en présence de l'employeur et/ou d'un médecin.

La phase d'intervention précoce s'étend sur les **six premiers mois** suivant le dépôt de la demande de prestations AI et s'achève par la **décision de principe** qui indique la nécessité de poursuivre la voie de la réadaptation ou d'examiner la question de la rente. Durant cette période, il n'y a pas d'indemnité journalière versée par l'AI.

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la personne assurée a déposé une demande de prestations AI. Ainsi, la rente ne sera plus versée rétroactivement dès la date de survenance de l'incapacité de gain. De ce fait, les personnes assurées sont invitées à déposer, au besoin, une demande de prestations AI le plus tôt possible.

Caisse de pensions (CPJU)

Les employés de l'Etat sont assurés à la Caisse de pensions de la République et Canton du Jura (www.cpju.ch). Si vous étiez déjà assuré auprès d'une autre institution de prévoyance, cette dernière devra verser le montant de libre passage à la CPJU ([formulaire disponible ici](#)). Après ce transfert, vous recevrez votre fiche d'assurance de la part de la CPJU.

La CPJU applique le régime dit de « primauté des cotisations ». Les taux de cotisations, liés à l'âge, se trouvent sur le site www.jura.ch/srh, document "Déductions légales". En plus de la cotisation ordinaire (épargne et risque invalidité et décès), une cotisation d'exécution du plan de financement est prélevée.

Les deux cotisations (ordinaire et financement) sont basées sur le traitement cotisant. Celui-ci se calcule comme suit :

$(\text{revenu brut annuel} \times 88\%^*) - (19'120^{**} \times \text{taux d'occupation})$.

* 88% en 2021, 89% en 2022 et 90% dès 2023

** montant de coordination au sens de l'article 11 LCP (RSJU 173.51)